

5 [2 MINUTI]

7 [SECONDO ME] Come sarà il *welfare* nel 2025? | Intervista a Giovanni B. Sgritta, a cura di Alice Melzi

POLITICHE

13 *Housing* "sociale" o *Housing* "socievole"? | Francesco Minora

17 Servizi sociali e disabilità: la neutralità impossibile | Giovanni Merlo

22 La crisi del *welfare* nel Sud Italia | Introduzione di Sonia Guarino, Il punto di vista di Dino Barbarossa, Marina Galati, Massimiliano Ruocco

30 [DOMANDE ALL'EUROPA] Come opera l'assistenza domiciliare negli altri Paesi europei? | Francesco Barbabella, Mirko Di Rosa, Giovanni Lamura

35 [PING-PONG] Quando risparmiare non è impossibile. Alla scoperta dei *budget* familiari | Introduzione di Gaia Leoni, Intervista a Donatella Turri; Erika Barbiero, Milena Faloppa e Cristina De Castris; Mara Favero e Giorgio Fiorese; Simona Binello

ESPERIENZE

[SPECIALE – ASSISTENTI FAMILIARI E RETE DEI SERVIZI]

41 Introduzione | Sonia Guarino

43 *Badando Sempre*. Perché e come non lasciare le famiglie sole | Massimiliano Di Toro Mammarella

48 Il Badante di condominio. Una sinergia tra pubblico e privato | Laura Mussano, Stefania Guasasco

52 Agenzia di cura. L'esperienza di Cinisello Balsamo | Elisa Santoni, Elisabetta Ferrari, Fabrizio Tagliabue, Giuseppe Imbrogno

60 "Una scuola per tutti": la nuova frontiera dei progetti educativi | Licia Tassinari

64 Fare cooperazione sociale oggi | Bruno Cantini

68 Un diritto dichiarato non ancora pienamente esigibile | Donatella Gherardi, Loredana Martin, Sonia Rotondo

73 "La Nostra Casa": autonomia e quotidianità | Luisella Bosisio Fazzi

78 [I MARZIANI DEL WELFARE] Il regalo che non ti aspetti | Francesca Painsi

STRUMENTI

81 La risorsa famiglia e il nuovo *welfare* | Riziero Zucchi, Augusta Moletto

85 Un catalogo delle prestazioni contro la povertà | Maurizio Motta

91 Il punto di vista di bambini e ragazzi in affido e in comunità | Valerio Belotti, Lisa Cerantola

97 L'animazione come innovazione sociale nell'assistenza agli anziani | Federica Taddia, Stefano Canova, Rosa Angela Ciarrocchi, Walther Orsi

105 [LE COSE DELLA VITA] Protesta e astensionismo: la sfiducia dell'Italia di oggi | Annalisa Loriga

106 [IL WELFARE SUL WEB] Il *welfare* sul web – VII parte | a cura di Maurizio Motta

108 [FERMI TUTTI!] Un'intervista a due | Intervista a Lidia Menapace e Walter Veltroni, a cura di Franco Iurlaro

Welfare OGGI

DIRETTORE RESPONSABILE
MANLIO MAGGIOLI

DIRETTORE
CRISTIANO GORI
cristiano_gori@yahoo.it

REDAZIONE
ANNA MARIA CANDELA
GIANFRANCO MAROCCHI
GIOVANNI MERLO
MAURIZIO MOTTA
FRANCESCA PAINI
FRANCO PESARESÌ
FLAVIANO ZANDONAI

COORDINAMENTO DI REDAZIONE
SONIA GUARINO (responsabile)
ALICE MELZI

CONSULENTE EDITORIALE
LORENZO TERRAGNA

RESPONSABILE EDITORIALE
FRANCESCO SINIBALDI
fsinibaldi@maggioli.it

CONTATTI
welfareoggi@gmail.com

Progetto Grafico
Alessandro Dante
Raffaella Ugolini

Amministrazione e diffusione

Maggioli Editore
presso c.p.o. Rimini
via Coriano, 58 – 47900 Rimini
tel. 0541/628111 – fax 0541/622100
Maggioli Editore è un marchio
Maggioli S.p.a.
Servizio Clienti
tel. 0541-628242 – fax 0541/622595
e-mail: clienti.editore@maggioli.it
www.periodicimaggioli.it

Pubblicità

Publimaggioli
Concessionaria di Pubblicità
per Maggioli S.p.a.
Via del Carpino, 8
47822 Santarcangelo di Romagna (RN)
tel. 0541/628736-531 – fax 0541/624887
e-mail: publimaggioli@maggioli.it
www.publimaggioli.it

Filiali

Milano
Via F. Albani, 21 – 20149 Milano
tel. 02/48545811 – fax 02/48517108
Bologna
Via Volto Santo, 6 – 40123 Bologna
tel. 051/229439-228676
Fax 051/262036
Roma
Via Voltorno, 2/c – 00185 Roma
tel. 06/5896600-58301292
Fax 06/5882342
Napoli
Via A. Diaz, 8 – 80134 Napoli
tel. 081/5522271 – fax 081/5516578

Tutti i diritti riservati

È vietata la riproduzione anche parziale del materiale pubblicato senza autorizzazione dell'Editore. Le opinioni espresse negli articoli appartengono ai singoli autori, dei quali si rispetta la libertà di giudizio. I singoli autori si rendono responsabili di tutto quanto riportato, di ogni riferimento, delle autorizzazioni alla pubblicazione di grafici, figure, ecc. L'autore garantisce la paternità dei contenuti inviati all'Editore, manlevando quest'ultimo da ogni eventuale richiesta di risarcimento danni proveniente da terzi che dovessero rivendicare diritti su tali contenuti.

Registrazione

Presso il tribunale di Rimini dell'8.9.1995 al n. 15/95

Maggioli S.p.a.

Azienda con Sistema Qualità certificato ISO 9001: 2000
Iscritta al registro operatori della comunicazione

Stampa

Titanlito S.p.a. – Dogana, R.S.M.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO 2013

- Il prezzo di abbonamento alla rivista Welfare Oggi + la newsletter on line quindicinale "328" news è di euro 159,00
- Il prezzo promozionale per privati e liberi professionisti comprensivo di newsletter on line quindicinale "328" news è di euro 99,00
- Il prezzo di una copia della rivista è di euro 30,00
- Il prezzo di una copia arretrata è di euro 34,00

I prezzi sopra indicati si intendono IVA inclusa.

Il pagamento dell'abbonamento deve essere effettuato con bollettino di c.c.p. n. 31666589 intestato a: Maggioli – Periodici – Via del Carpino, 8 – 47822 Santarcangelo di Romagna (RN). I direttori e i responsabili di enti e strutture appartenenti all'ordine degli Assistenti Sociali possono sottoscrivere abbonamenti per l'anno corrente alla rivista bimestrale "Welfare Oggi" al prezzo di euro 127 (rivista + newsletter).

La rivista è disponibile anche nelle migliori librerie.

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio con diritto al ricevimento dei fascicoli arretrati ed avrà validità per il primo anno.

La Casa Editrice comunque, al fine di garantire la continuità del servizio, in mancanza di esplicita revoca, da comunicarsi in forma scritta entro il trimestre seguente alla scadenza dell'abbonamento, si riserva di inviare il periodico anche per il periodo successivo. La disdetta non è comunque valida se l'abbonato non è in regola con i pagamenti. Il rifiuto o la restituzione dei fascicoli della rivista non costituiscono disdetta dell'abbonamento a nessun effetto.

I fascicoli non pervenuti possono essere richiesti dall'abbonato non oltre 20 giorni dopo la ricezione del numero successivo.

2 MINUTI

L'OPINIONE SULLA SITUAZIONE ECONOMICA TOCCA LIVELLI MINIMI...

La figura 1 mostra la valutazione degli italiani sulla propria situazione economica personale e sulle condizioni economiche del Paese ed evidenzia un *trend* decrescente che, tra alti e bassi, non mostra a tutt'oggi segni di ripresa. In particolare, a differenza degli altri momenti critici, la crisi in corso ha intaccato sensibilmente entrambe le valutazioni, soprattutto quella personale, registrando livelli minimi assoluti.

Tuttavia, la linea rossa (situazione personale) è sempre superiore a quella verde (situazione generale): le crisi sembrano incidere in maniera più marcata sulle rispo-

ste inerenti le condizioni del Paese rispetto a quelle riguardanti le situazioni personali. Ciò è attribuibile all'effetto dei *mass media* che fanno essere eccessivamente critici sulla situazione corrente generale e all'illusione del controllo che rende le convinzioni riguardanti la sfera economica personale più rosee e meno soggette alle sollecitazioni cicliche rispetto a quelle relative allo stato macroeconomico.

... A COMPENSARE CI PROVANO SALUTE, RELAZIONI SOCIALI E TEMPO LIBERO

Nonostante le difficoltà economiche, il livello di soddisfazione per la propria vita nel complesso resta per gli italiani ancora piuttosto alto

(in due anni scende da 7,2 a 6,8). Questo perché se la crisi sta incidendo pesantemente sulla condizione economica, diversamente invece sta accadendo per le altre componenti del benessere individuale (relazioni familiari ed amicali, salute e tempo libero) che sono rimaste stabili o addirittura aumentate.

Fonte: rapporto annuale 2013 – La situazione del Paese, www.istat.it

7 POSTI LETTO RESIDENZIALI OGNI 1.000 ABITANTI

È quanto emerge dal report Istat “I presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari”. Al 31 dicembre 2010 nel nostro Paese, infatti, sono attivi 12.808 presidi residenziali destinati ad offrire ospitalità, assistenza e cure mediche a persone in stato di bisogno per un totale di 424.705 posti letto. Il 72% dell'offerta residenziale è di tipo socio-sanitario e si rivolge prevalentemente ad utenti anziani; mentre la restante quota d'offerta è di tipo socio-assistenziale, destinata a fornire accoglienza abitativa, servizi di tutela e assistenza psicologica ed educativa a persone in condizione di svantaggio sociale. Come mostra la figura 2 sono presenti forti squilibri territoriali: al Nord si concentra oltre la metà dei posti letto complessivamente rilevati e man mano che si scende nelle regioni del mezzogiorno l'offerta decresce. I livelli minimi si registrano in Campania e Puglia.

Fonte: www.istat.it

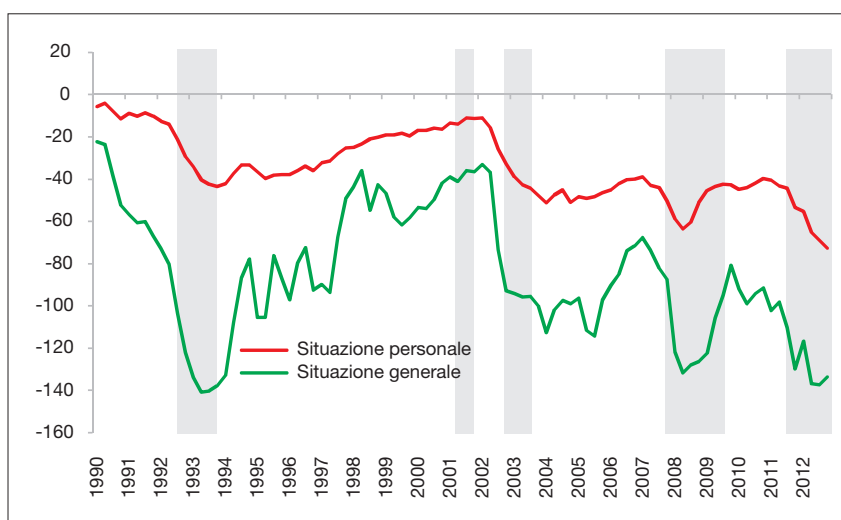


Figura 1 – Valutazioni sulla situazione economica personale e del Paese in occasione delle crisi economiche (barre grigie). Situazione corrente – Anni 1990-2012 (a)

Fonte: Istat, Indagine sulla fiducia dei consumatori

(a) Saldi grezzi trimestralizzati relativi alle domande: “Come pensa sia andata, nei 12 mesi appena trascorsi, la sua situazione economica?” (linea rossa); “Come pensa sia andata, nei 12 mesi appena trascorsi, la situazione economica del Paese?” (linea verde).



Figura 2 – Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari. 31 dicembre 2010, tassi per 1.000 residenti
Fonte: Report Istat, “I presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari”

IL 12,6% DEI GIOVANI È DISOCCUPATO

Lo sottolinea il rapporto dell'ILO sulle tendenze globali dell'occupazione giovanile 2013: circa 73,4 milioni di giovani sono senza lavoro nel 2013. Lo scenario che si prospetta rivela nelle economie avanzate una disoccupazione persistente, una proliferazione di posti di lavoro temporaneo e un aumento di giovani scoraggiati; mentre nei Paesi in via di sviluppo predominano i posti di lavoro di bassa qualità e al limite della sussistenza. Il tasso più elevato di disoccupazione giovanile, 28,3%, è stato registrato in Medio Oriente, seguito dal Nord Africa con un tasso del 23,7%; mentre i livelli più bassi sono presenti nell'Asia dell'Est (9,5%) e del Sud (9,3%).

Fonte: Ilo's Global Employment Trends for Youth 2013, www.ilo.org

Titolo di studio	Consumo bevande alcoliche			
	Maschi		Femmine	
	Nell'anno	Di cui tutti i giorni	Nell'anno	Di cui tutti i giorni
Laurea	88,4	32,6	68,0	12,5
Diploma superiore	86,0	35,2	61,7	13,1
Licenza media	82,5	42,5	51,8	13,1
Licenza elementare	78,4	53,3	42,0	18,0

Tabella 1 – Persone di 25 anni e più che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno e consumo giornaliero per titolo di studio e sesso
Fonte: elaborazione dati report Istat 2012 “L'uso e l'abuso di alcol in Italia”

IL CONSUMO DI ALCOL CRESCE ALL'AUMENTARE DEL TITOLO DI STUDIO

Ciò riguarda in particolare le donne: se tra quelle con massimo la licenza elementare consuma alcol il 42% circa, per le laureate la quota raggiunge il 68%. Andamento inverso ha, invece, quello del consumo quotidiano (in generale in netto calo rispetto al consumo di alcol occasionale e fuori dai pasti), che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, sia per gli uomini che per le donne.

Fonte: Rapporto Istat 2012 “L'uso e l'abuso di alcol in Italia”, www.istat.it

DALLE PICCOLE IMPRESE ITALIANE E SPAGNOLE LE IDEE PIÙ ECO INNOVATIVE

L'Agenzia Esecutiva istituita dall'UE per la Competitività e l'Innovazione (EACI) ha reso noti i risultati preliminari relativi al bando europeo CIP – Eco-Innovation per l'anno 2012.

Italia e Spagna sono in testa per quanto riguarda il numero di proposte e di partecipanti e soprattutto per la quota di beneficiari nei progetti selezionati. Complessivamente sono state presentate 284 proposte da 916 partecipanti provenienti da 31 Paesi non solo europei. Il

64% dei partecipanti selezionati sono piccole e medie imprese. Nella fase finale di negoziazione con EACI sono entrati 45 progetti che riguardano principalmente il “Green Business”, la gestione delle risorse idriche e il settore alimentare.

Fonte: public overview on the call 2012 CIP Eco-Innovation, www.minambiente.it, sito del Ministero dell'ambiente

EU 27, SPESA ISTRUZIONE: 5,3% DEL PIL

Nel 2011, infatti, nei Paesi dell'UE 27 la spesa pubblica per l'istruzione ammonta circa a 347 milioni di euro, come emerge dalla pubblicazione dell'Ufficio Statistico dell'UE (Eurostat) “The level of government expenditure on education varies between member States”.

In rapporto al PIL, i più alti livelli di spesa pubblica per l'istruzione sono stati individuati in Islanda (7,9%), Danimarca (7,8%) e Cipro (7,2%); mentre i livelli più bassi riguardano Bulgaria (3,6%), Slovacchia (4,0%), Grecia e Romania (entrambe al 4,1%). Germania e Italia occupano una posizione intermedia con una spesa pubblica al di sotto della media.

Fonte: Eurostat, statistics in focus 12/2013

COME SARÀ IL WELFARE NEL 2025?

INTERVISTA A GIOVANNI B. SGRITTA

a cura di Alice Melzi

*Scenari, auspici e timori
di un autorevole sociologo italiano*

PARTE PRIMA. LA SOCIETÀ ITALIANA DEL 2025

Quali saranno i principali cambiamenti della società nei prossimi 10 anni?

Diffido delle previsioni. In questo momento, poi, fare previsioni ha un che di temerario. La crisi ha preso tutti alla sprovvista ed è andata al di là delle più pessimistiche previsioni della vigilia. Si pensava ad una crisi transitoria, breve, prodotta dalla finanziarizzazione dell'economia e ci si è parata di fronte la più grave depressione dal Novecento. La grande crisi del '29 aveva colpito paesi e popolazioni in larga misura agricoli, più abituati ad affrontare difficoltà e disagi. Oggi, invece, la crisi impatta su popolazioni che hanno conosciuto 40-50 anni se non più, di ininterrotto benessere e per giunta sono venuti meno alcuni degli ammortizzatori naturali della società tradizionale; per cui il colpo è caduto come una mazzata.

Per questo, affacciare delle previsioni sarebbe un po' come dare i numeri! E tuttavia, mantenendosi sulle generali credo si possano prospettare due scenari. Il primo, più pessimista, è che non usciremo da questa crisi se non alla fine del decennio, forse persino oltre. È uno scenario molto preoccupante perché tutti i parametri continuerebbero a mantenere il segno negativo, rispetto al-

GIOVANNI B. SGRITTA

Professore di sociologia presso il Dipartimento di Scienze Statistiche della «Sapienza» Università di Roma, direttore del master in «Fonti, strumenti e metodi della ricerca sociale» ed editor dell'«International Review of Sociology». È stato membro della Commissione di indagine sull'esclusione sociale.



la situazione di quindici-venti anni fa, anche nell'ipotesi di una graduale ripresa. Il secondo è più ottimistico e vedrebbe una ripresa del mercato e una crescita del prodotto e dell'occupazione già dal 2014; il che dovrebbe permetterci di tornare nell'arco di tre/cinque anni quantomeno alla situazione degli anni Novanta. E tuttavia, almeno per quanto riguarda l'Italia, è difficile dare corpo a queste speranze; non nel breve-medio termine, quantomeno. TROPPE le variabili in gioco. Molto dipenderà dalle politiche che si riusciranno ad intraprendere, in particolare dalle scelte che farà l'Ue (anche se gli obiettivi dell'Europa 2020 appaiono già adesso velleitari). Dipenderà, ovviamente, dall'andamento dell'economia mondiale. E dalla reazione sociale a fronte di un ulteriore peggioramento della situazione economica e di caduta dell'occupazione. Il punto è che scontiamo una lunga sequenza di errori del passato. Dal punto di vista del lavoro la situazio-

ne del nostro Paese è peggiore che altrove, fatte salve Grecia, Spagna e Portogallo. Lo spreco che si sta verificando è enorme. Rischiamo di sacrificare un'intera generazione che passerà all'incasso fra qualche decennio. E presenterà un conto estremamente salato, che non vedo come si potrà affrontare, tenuto conto che avremo un tessuto sociale più «sfilacciato» e demograficamente più debole. Dovremmo fare oggi ciò che avremmo dovuto fare ventitrent'anni fa. Ma oggi mancano appunto le risorse che ci consentirebbero di farlo ed è improbabile che ci sia ancora spazio per gli appelli che strada facendo abbiamo lanciato prima alle solidarietà familiari e parentali e poi alle forze del volontariato.

Quali cambiamenti per gli anziani non autosufficienti?

Anche in questo caso, scontiamo errori commessi in passato. Non

GIOVANNI B. SGRITTA - PARTE PRIMA. LA SOCIETÀ ITALIANA DEL 2025

- "... molto dipenderà... dalle scelte che farà l'UE... dall'andamento dell'economia mondiale. E dalla reazione sociale a fronte di un ulteriore peggioramento della situazione economica e di caduta dell'occupazione..."
- Anziani non autosufficienti: "... le soluzioni che abbiamo messo in campo finora sono semplicemente la famiglia e le badanti... il nostro Paese non è riuscito a mettere in campo una forma di tutela contro la non autosufficienza..."
- Povertà: "... quando la disoccupazione ha cominciato a mordere, è aumentata... da qualche tempo a questa parte ha colpito anche quanti avevano un lavoro stabile e una famiglia da mantenere..."
- Differenze/somiglianze tra Nord e Sud: "... Il punto è... come rimuovere gli ostacoli di natura economica, ma soprattutto socio-culturale e politica, che bloccano lo sviluppo del Sud..."
- Famiglia: "... l'Italia ha puntato tutto troppo sulla tenuta dei legami familiari... E questo è un problema serio, perché non abbiamo pressoché niente che sia in grado di sostituire il lavoro e il sostegno finora garantito dalle famiglie..."

abbiamo saputo cogliere due finestre di opportunità. La prima, negli anni '80, quando, approfittando della congiuntura economica favorevole, diversi Paesi hanno investito nel sociale cercando di creare servizi per la "testa" e la "coda" della popolazione, cioè per gli anziani e i minori, nonché per la "pancia", le donne e i giovani. Il nostro Paese è stato a guardare. Non ha investito né in infrastrutture, né in politiche sociali; peggio, ha accumulato proprio in quegli anni un debito pubblico enorme che ci portiamo tuttora appresso. Un vero capolavoro d'insipienza politica: "la botte vuota e... la moglie astemia". L'altra opportunità mancata è stata il dividendo dell'euro nei primi anni di introduzione della moneta unica. I tassi di interesse erano bassissimi; sarebbe stata un'occasione da cogliere per limare il debito pubblico; il che ci avrebbe consentito di avere oggi una condizione, magari non florida, ma con maggior spazio di manovra e minori restrizioni imposte dall'Europa.

Perse queste due occasioni, le cose sono peggiorate. I processi demografici sono continuati così co-

me si prospettavano e prima o dopo, era scontato, i nodi sarebbero venuti al pettine e i costi per porre rimedio al non fatto sarebbero enormemente cresciuti, gravati degli interessi.

Il caso degli anziani è eloquente. L'Italia ha un tasso d'invecchiamento tra i più importanti, non solamente in Europa. Soltanto negli ultimi vent'anni, la durata della vita si è allungata di circa quattro anni per i maschi e oltre cinque per le donne. Secondo le previsioni, nei prossimi anni le persone di 65 anni avranno ancora davanti un quarto di secolo. Gran parte di questi 25 anni saranno goduti in buona salute, ma è da mettere in conto il rischio della non autosufficienza con tutto ciò che comporta in termini di assistenza, cure e costi. Le soluzioni che abbiamo messo in campo finora sono semplicemente la famiglia e... le badanti; cioè ancora la famiglia. Un *welfare* casareccio, "homemade". Abbiamo puntato tutto o quasi tutto sulle solidarietà strette e corte, senza creare le condizioni che avrebbero consentito alle famiglie di fronteggiare la crescita delle aspettative

e dei bisogni. Le famiglie, com'era facile prevedere, sono corse ai ripari, si sono "difese": dapprima, riducendo la natalità, il numero di teste su cui distribuire soldi, affetto, tempo ed energie; poi, quando neppure questo è bastato, delegando la cura degli anziani alle badanti, "ricambi non originali" delle reti familiari. Questa la risposta delle famiglie, con la politica che stava a guardare. Comunque sia, bene o male le famiglie sono state in grado di fronteggiare il problema. Ora si profilano all'orizzonte due novità che rischiano di far saltare il banco. La prima: la crisi può moltiplicare il numero di famiglie che non sono in grado di affrontare i costi della non autosufficienza. La seconda, tutt'altro che virtuale, è che potrebbero sparire le badanti. Alcuni dei Paesi dell'Est Europa che in questi anni hanno alimentato il flusso di questa manodopera, hanno una demografia molto debole, simile alla nostra, e pertanto alla lunga non sostenibile. Sicché quel bacino di alimentazione rischia di prosciugarsi.

Il nostro Paese non è riuscito a mettere in campo una forma di tutela contro la non autosufficienza, né ha trovato una soluzione (discutibile e peraltro molto onerosa) attraverso la pratica dell'istituzionalizzazione. Ci si è affidati alle famiglie. Ma le famiglie non adeguatamente sostenute, prima o poi entrano in difficoltà: questa la lezione che questi ultimi anni ci stanno impartendo. Come uscirne, è tutt'altra questione.

Quali cambiamenti per la povertà?

Non ho alcuna simpatia per le formule tipo "le nuove" povertà. La povertà è sempre e comunque carenza di mezzi, di risorse economiche; ma non è dappertutto la stes-

sa. In larga misura dipende dal contesto, dalla distribuzione delle responsabilità sociali fra famiglia, mercato e Stato.... e società civile (quando c'è). Esiste in effetti una povertà tipica del nostro Paese, una povertà *Italian style*. È una povertà "vischiosa", permanente, relativamente stabile nel tempo. Una povertà che passa attraverso la dimensione e la composizione familiare, in particolare il numero di figli. Inoltre, in Italia la povertà è distribuita in maniera disomogenea sul territorio: elevata nelle Regioni del Mezzogiorno, meno, molto meno, in quelle del Centro-Nord. Un'altra caratteristica è che la povertà tende a trasmettersi di padre in figlio, di generazioni in generazione. Recentemente c'è chi ha parlato di "Italia feudale", perché la società è bloccata; l'ascensore sociale funziona poco o non funziona affatto e attraverso la famiglia d'origine si riproduce la struttura delle disuguaglianze.

Il fatto nuovo è che in questi ultimi anni, la povertà è cresciuta. Era rimasta relativamente stabile nei primi anni di crisi; poi, quando la disoccupazione ha cominciato a mordere, è aumentata. Le prime vittime della crisi sono stati i giovani e i lavoratori atipici. Da qualche tempo a questa parte tuttavia ha colpito anche quanti avevano un lavoro stabile e una famiglia da mantenere. Davanti a questa estensione dell'area del disagio è lecito preoccuparsi. Anche perché le famiglie in questi lunghi anni di crisi hanno dato fondo ai loro risparmi. La propensione al risparmio si è ridotta moltissimo. Anche questo, un fronte sul quale si dovrà presto intervenire con appropriate misure di mantenimento del reddito. Ma anche qui si ripropone la questione di cui si diceva prima, e cioè la difficoltà di disporre di risorse adeguate. La *social card* è un

pannicello caldo poggiato sulla pia-ga: è sicuramente un aiuto ma non basta. Quanto all'ipotesi di attivare un reddito di cittadinanza o un reddito minimo garantito, intanto non è detto che risolva il problema della mancanza di lavoro. Il lavoro non produce solo reddito. E poi, le stime di costo non sarebbero al momento sostenibili, né l'una o l'altra di quelle soluzioni sono attivabili in tempi brevi.

Quale evoluzione nelle differenze/somiglianze tra Nord e Sud?

Il dualismo Nord/Sud è un'altra delle invarianti del nostro Paese. Nella prima parte degli anni '90 l'impressione era che questo divario si stesse riducendo; nell'ultimo decennio tutti i parametri economici e sociali attestano invece un'inversione di tendenza. La speranza di vita alla nascita è più bassa al Sud, si vive meno e in peggiori condizioni di salute. Il tasso di occupazione è molto al di sotto della media nazionale, per non parlare dell'occupazione femminile e giovanile. Su 2.250 mila giovani in età 15-29 che in Italia non hanno un'occupazione e hanno smesso di studiare (i cosiddetti Neet), ben più della metà ha casa al Sud. Piove sul bagnato: le famiglie in cui entra un solo reddito sono la maggioranza; sono molte anche le famiglie che vivono con la pensione o con l'accompagnamento di uno o più dei propri congiunti anziani, che fungono così da ammortizzatori sociali per più di una generazione. Ancora, circa l'80% dei minori in povertà risiede al Sud. Il Mezzogiorno è il vero e proprio "serbatoio" della povertà minorile del Paese.

Insomma, il Sud ha i conti in rosso su quasi tutto lo scenario socio-economico. Vi è chi sostiene che

"il destino dell'Italia sarà il destino del Sud", nel senso che il peggioramento delle condizioni di vita del Sud non farebbe che procrastinare ulteriormente la ripresa generale del Paese. Il punto è come uscire da questa spirale negativa; come rimuovere gli ostacoli di natura economica, ma soprattutto socio-culturale e politica, che bloccano lo sviluppo del Sud. Il punto è che tutto ciò che servirebbe per (almeno) avviare a soluzione il problema, in questo momento non c'è. Il massimo che si può fare è arginare alla meglio il declino, in attesa di tempi migliori.

Quali cambiamenti complessivi per la famiglia?

Tema cruciale; l'alfa e l'omega di quasi tutte le soluzioni e i problemi del Paese. In Italia, la famiglia è decisamente importante, gravata di responsabilità enormi. L'errore è stato ritenere che la famiglia formato "Mulino Bianco" fosse un'entità stabile, inalterabile; un caposaldo sul quale si potesse sempre fare affidamento per risolvere qualunque problema. Un errore che viene da lontano; dalla fine del secondo conflitto mondiale, quando la classe politica del nostro Paese, la destra come la sinistra, puntò tutto sulla forza dei legami familiari e molto meno, sullo sviluppo del capitale umano e sull'architettura della società civile.

Quella scommessa è stata persa. Sulla famiglia hanno agito nel corso del tempo le trasformazioni demografiche, le riforme dell'ordinamento, i cambiamenti del quadro economico, l'evoluzione del costume, l'allentamento del controllo sociale... Così, negli ultimi decenni il panorama familiare è cambiato. Le forme familiari si sono, come dire "ramificate". E le divisioni fa-

GIOVANNI B. SGRITTA – PARTE SECONDA. IL WELFARE DEL 2025

- “... sono almeno quattro gli aspetti cui prestare attenzione... e in grado di condizionare il futuro: ... l'individualizzazione dei rischi... la crescita delle diseguaglianze sociali... la progressiva polarizzazione territoriale... la tendenza alla ri-familiarizzazione...”
- “... da dove partire?... accantonata l'ipotesi di un radicale cambio del modello di sviluppo in tempi accettabili, l'unica soluzione che intravedo è quella di una ripresa della crescita economica... sarebbe comunque una boccata d'ossigeno...”
- “... il rischio è che se mettiamo l'operatore sociale di fronte a compiti che spettano alla politica economica, alle politiche del lavoro, della casa, al sistema previdenziale, quell'operatore lo “bruciamo” o lo facciamo diventare quello che non è. E questo è molto pericoloso...”

miliari, è noto, generano a volte impoverimento perché non sempre i coniugi lavorano entrambi e possono contare su un reddito che garantisca loro l'autonomia economica anche dopo la separazione.

Avendo l'Italia puntato tutto, troppo sulla tenuta dei legami familiari, questi cambiamenti hanno avuto ricadute importanti sul tenore di vita; molto più che in Paesi che hanno contato più sulle responsabilità pubbliche che sulle obbligazioni familiari. Avvertiamo già ora segnali di un allentamento dei legami familiari, specie nei confronti degli anziani. E questo è un problema serio, perché non abbiamo pressoché niente che sia in grado di sostituire il lavoro e il sostegno finora garantito dalle famiglie, cioè dalle donne. Per giunta, un sostituto efficace del lavoro familiare non s'improvvisa dall'oggi al domani: si fa molto prima a dilapidarlo quel patrimonio di solidarietà che a ricostruirlo una volta che lo si è consumato. Mi rendo conto che, anche in questo caso, termino la risposta con una nota pessimistica.

**SECONDA PARTE.
IL WELFARE DEL 2025**

Nell'ambito della crisi attuale, come diceva, è molto comples-

so fare previsioni di qualunque tipo. Lei ha tuttavia accennato a due scenari: uno di non uscita dalla crisi se non a fine decennio e l'altro di ripresa lenta. Questi scenari aprono a due futuri completamente diversi. Provando a dare forma e concretezza a queste due ipotesi, come vede il welfare nel 2025?

Parto da lontano, provo cioè a riassumere le principali tendenze del *welfare* italiano degli ultimi vent'anni. Sono almeno quattro gli aspetti cui prestare attenzione; rappresentano il passato, ma sono ancora attuali e sono perciò in grado di condizionare il futuro.

Il primo è l'individualizzazione dei rischi e quindi la privatizzazione delle risposte e delle spese. Questa tendenza è chiarissima nella previdenza, ma è presente anche in altri ambiti (come la sanità, il sostegno della non-autosufficienza, le politiche educative, ecc.) ed è una diretta conseguenza di un indebolimento della copertura universalistica delle prestazioni offerte dallo Stato.

Il secondo riguarda la crescita delle diseguaglianze sociali. Che in Italia siano aumentate più che altrove è ampiamente dimostrato. Crescita delle diseguaglianze sociali signifi-

ca che intere fasce di popolazione, individui, famiglie e gruppi sociali non sono adeguatamente tutelate. Di regola, le disuguaglianze prodotte dal mercato sono compensate attraverso interventi politico-sociali. Se le disuguaglianze aumentano significa che le politiche pubbliche sono inefficaci, non riescono ad assolvere il compito per le quali sono state istituite, oppure addirittura non ci sono, com'è in taluni comparti il caso dell'Italia.

Il terzo elemento del quadro è la progressiva polarizzazione territoriale, cioè il dualismo Nord/Sud; ma anche tra contesti locali e livelli sociali. Il quarto aspetto si collega al primo ed è la tendenza alla ri-familiarizzazione. Nei primi tre decenni del dopoguerra il Paese aveva preso in un certo qual modo le distanze dalla delega totale di responsabilità alle famiglie; in quel periodo, che qualcuno ha definito “i trent'anni gloriosi”, gli investimenti sociali avevano fatto balenare l'eventualità che anche l'Italia potesse gradualmente adottare un sistema di politiche sociali a carattere universalistico, nel quale si offrivano coperture indipendentemente dalla condizione economica dei soggetti. Questa eventualità è parsa reale, ad esempio, al momento del varo della riforma sanitaria e nel campo dell'istruzione, settore nel quale siamo stati i primi ad aver superato la vergogna delle scuole differenziali e delle classi speciali. Poi le cose sono cambiate, direi a partire dal decennio successivo, quando non sono stati fatti gli investimenti necessari in un periodo in cui le risorse lo avrebbero consentito. Fatto sta che a fronte dell'aumento delle esigenze delle famiglie, le risposte sociali si sono dimostrate sempre più inadeguate e, da allora, si è fatto sempre maggior affidamento prima sulle forze del volontariato

organizzato (soprattutto la 328 puntava molto sul terzo settore) e poi – residualmente – sulle responsabilità familiari (il Libro bianco sul *welfare* del 2009 andava precisamente in questa direzione). La manifestazione più eclatante di questo ritorno sono i Neet, i giovani che non lavorano e non studiano. Secondo l'ultimo rapporto Istat sarebbero il 23,9% tra i 15 e i 29 anni. Un altro problema è quello della non-autosufficienza. Se questa è la dimensione dei problemi, siamo veramente di fronte ad una "occupazione impropria" delle risorse familiari, perché non è pensabile che una famiglia possa e debba continuare a mantenere i figli fino a 40-45 anni. O che si possa far carico delle cure e dell'assistenza di un congiunto anziano, senza per questo sacrificare almeno un'altra persona, con costi economici, umani e sociali comunque molto elevati. Si sta letteralmente saccheggiando la solidarietà senza preoccuparsi di come fare a rigenerarla. Il punto è che prima o poi questi incalcolabili "tesori" di risorse, che sono i rapporti primari di solidarietà, collassano. E a quel punto non è davvero facile, a volte impossibile, ricostruirli.

Queste, a mio avviso, le principali tendenze del *welfare* italiano. Alle quali forse è necessario aggiungere altre due: il clientelismo, cioè la discrezionalità delle opportunità e delle tutele a seconda delle relazioni e delle conoscenze di cui dispone l'assistito e la prevalenza delle prestazioni in denaro rispetto ai servizi che sono piuttosto carenti rispetto agli altri Paesi europei con i quali ci confrontiamo.

Alla luce di questi aspetti, quali le strade possibili per il *welfare*?

Lo scenario positivo è presto detto: dipende dal venir meno di una

o più di queste caratteristiche. E tuttavia, in questo momento, con il prolungarsi della crisi, non è agevole individuare come sia possibile un capovolgimento di queste tendenze. Siamo in grado di immaginare e realizzare un *welfare* virtuoso che riduca l'individualizzazione delle prestazioni? Ho qualche dubbio in proposito perché questa tendenza ha fatto capolino perfino in regimi di *welfare* virtuosi come la Germania e la Svezia, che si sono mossi ben prima di noi sul piano delle riforme. Quanto alle disuguaglianze sociali, ci vorrebbe un miracolo per ridurle di colpo, cioè arrivare ad un *welfare* più equo che sia in grado di redistribuire le risorse secondo i bisogni e le condizioni economiche delle persone. Buio pesto anche sul fronte della defamiliarizzazione delle cure. E infine, proprio non riesco a immaginare quali possano essere gli strumenti che ci consentano di risolvere il dualismo Nord/Sud. Quanto al clientelismo, per poterlo superare sarebbero necessari cambiamenti profondi nella nostra classe dirigente e politica e della cultura civica, che in Italia è a pezzi.

Dunque, da dove partire? Quali i possibili punti di attacco? Inutile nascondersi che la situazione è difficile, troppo numerosi i vincoli e scarsi i gradi di libertà. Accantonata l'ipotesi di un radicale cambio del modello di sviluppo in tempi accettabili, l'unica soluzione che intravedo è quella di una ripresa della crescita economica; l'unica via per far risalire l'occupazione e, con il lavoro, il potere d'acquisto e i consumi. Sarebbe comunque una boccata d'ossigeno, ma non basterebbe. Ci vuol altro per rimettere il Paese in carreggiata. Siamo "fuori squadra" su molti, troppi, fronti: la demografia, la tutela della non-autosufficienza, le politiche di

conciliazione, l'occupazione femminile, i servizi per la fascia 0-6, che abbiamo sempre considerato improduttivi, i giovani, i rapporti intergenerazionali, la casa, il mantenimento del reddito, e quant'altro. È vero che le virtù spesso si coltivano nei momenti di crisi; ma qui il fronte dei problemi è davvero vasto. Anche qualora si riuscissero a trovare le risorse per un avvio della ripresa economica, sarebbe velleitario non seguire un criterio ordinale nella ricerca delle soluzioni. E personalmente ho difficoltà a stabilire quali siano le priorità. Fino a qualche anno fa, avrei risposto senza esitare: i giovani, i bambini, considerato che nei decenni passati, per mere ragioni elettorali, la componente anziana era stata maggiormente favorita. Oggi, sta entrando in difficoltà anche una fetta consistente della terza e quarta età. E i problemi si cumulano. Sicché sarebbe inutile, anzi dannoso, farsi eccessive illusioni. Difendere lo *status quo*, con qualche aggiustamento e correzione di rotta, sarebbe già un risultato; ciò che dobbiamo cercare di evitare a tutti i costi è un arretramento rispetto alle pur modeste posizioni che fino a prima della crisi davamo per acquisite.

Quali conseguenze per chi lavora nel *welfare*?

L'impressione è che si stia facendo strada l'idea che la crisi giustifichi un sovvertimento delle regole del lavoro sociale. Mi spiego: la domanda che sta arrivando agli operatori sia dei servizi pubblici sia del terzo settore, è sempre più una domanda impropria. In passato, le richieste che giungevano ai cancelli dell'assistenza provenivano per lo più da soggetti appartenenti a gruppi sociali ben

GIOVANNI B. SGRIFFA – PARTE TERZA. STIMOLI CONCLUSIVI

- "... dovremmo cercare di allargare il "bacino sociale" delle disponibilità e delle risposte e questo si può fare se e solo se si apre la via al coinvolgimento delle comunità di base..."
- "... è miope e scriteriato non favorire l'incontro fra risorse pubbliche e private..."

delimitati che avevano alle spalle biografie di esclusione e marginalità consolidate. La crisi ha avvicinato a quei cancelli anche famiglie che non avevano questa storia alle spalle; famiglie che, anzi, vivevano una prospettiva di crescita, avevano comprato casa, macchina, stavano progettando il futuro dei loro figli e che si sono trovate di colpo a dover chiedere aiuto senza sapere a quali porte bussare e "come". La crisi insomma ha stravolto l'antropologia dell'utenza e la merceologia delle richieste. I nuovi utenti si rivolgono ai servizi non per chiedere l'aiuto occasionale, il pacco viveri, un pasto caldo, l'accesso all'ostello, il vestito usato, bensì per avere un lavoro per sé e per i figli, per essere aiutati a reinserirsi nella società, per pagare le rate del mutuo o le bollette,... dunque, un duplice spiazzamento: da parte degli utenti e da parte degli operatori.

La mia impressione è che molti operatori facciano di tutto per tentare di dare comunque delle risposte a coloro che si rivolgono ai servizi; indipendentemente dalla natura della domanda. Questa disponibilità è sicuramente encomiabile, perché gli operatori sociali pur rendendosi conto di avere di fronte domande che decampano dal loro ambito di competenza e dalle loro possibilità, cercano ciononostante di fornire una risposta al bisogno. E tuttavia, la questione è delicata;

bisogna fare attenzione. Vi sono domande che escono dai confini delle possibilità e delle competenze dell'operatore sociale. Il rischio è che se mettiamo l'operatore sociale di fronte a compiti che spettano alla politica economica, alle politiche del lavoro, della casa, al sistema previdenziale, quell'operatore lo "bruciamo" o lo facciamo diventare quello che non è. E questo è molto pericoloso, perché mette a repentaglio la professionalità degli operatori e la stessa giustificazione dei servizi.

**TERZA PARTE.
STIMOLI CONCLUSIVI****Cosa può fare chi opera nel welfare affinché prevalga lo scenario positivo?**

Mi rivolgo in particolare a chi lavora nel terzo settore. Il terzo settore, grande bacino occupazionale che ha contribuito molto negli anni ad ampliare il sistema di servizi socio-sanitari, attraversa oggi una profonda crisi. Oltre alla mancanza di risorse, sono almeno due i motivi. Il primo, come dicevo prima, è legato all'arrivo di domande improprie che rischiano di mandare in tilt l'intero sistema. La seconda ragione, meno evidente, è che il rapporto fra l'ente locale e i servizi si è progressivamente irrigidito e ingessato. Ciò ha creato pesanti ripercussioni sia per il terzo set-

tore, che non è più stato in grado di innovarsi, di rispondere ai nuovi bisogni, sia per l'ente pubblico che si trova a congelare una parte del bilancio. Su entrambi i versanti, c'è poca innovazione; in generale, in Italia e nei servizi sociali in particolare si avverte una certa carenza di idee e di nuove figure.

Un altro aspetto sul quale credo si debba lavorare è quello del coinvolgimento della società civile. Su questo fronte, almeno in Italia, soprattutto in Italia, anche se non voglio generalizzare, siamo entrati in una sorta di risucchio e di regresso, anche sul piano del lavoro volontario. Il che è deleterio perché dovremmo invece cercare di allargare il "bacino sociale" delle disponibilità e delle risposte e questo si può fare se e solo se si apre la via al coinvolgimento delle comunità di base. Il caso degli asili nido di Bologna, di questi giorni, è abbastanza illuminante. La vittoria del "no" al referendum, cioè "tu privato te ne stai fuori o se vuoi l'asilo lo fai con i soldi tuoi" significa di fatto dire "alza il costo di accesso al servizio". Significa, date le circostanze, che ci saranno un certo numero di bambini che non riusciranno ad usufruire dell'asilo dal momento che il pubblico non è in grado di accogliere tutta la domanda. Personalmente sono a favore della scuola pubblica, ma vi sono situazioni nelle quali occorre essere consapevoli delle conseguenze che una posizione massimalista comporta: anche un modesto contributo pubblico consentirebbe di allargare la risposta, ed è questo che conta. Insomma, è miope e scriteriato non favorire l'incontro fra risorse pubbliche e private se questa soluzione consente di allargare la risposta sociale nel suo complesso.

HOUSING “SOCIALE” O HOUSING “SOCIEVOLE”?

Francesco Minora *

Considerare l'abitante non solo come un individuo da alloggiare, ma come un vicino che contribuisce a costruire spazi e luoghi inclusivi che durano nel tempo

INTRODUZIONE

La questione abitativa è tornata negli ultimi anni ad avere una certa rilevanza nell'agenda pubblica, dopo decenni di silenzio. L'Italia presenta una serie di squilibri (vedi tabella 1) che determinano disagi in larghe fasce di popolazione. Se infatti in numeri assoluti vi è almeno un'abitazione per famiglia (1,18), il numero di alloggi di edilizia pubblica è molto basso (1 milione; 5,3% famiglie). La tradizionale propensione degli italiani all'acquisto della casa ha generato un mercato dell'affitto del tutto marginale. Nel corso dell'ultimo decennio i prezzi delle case hanno subito forti rialzi, anche se il dato è in calo; si verifica quindi sempre più facilmente che determinate categorie sociali si trovino in condizioni di vulnerabilità o che determinate popolazioni, pur necessitando di maggiore mobilità (*single*, giovani, coppie separate, anziani, immigrati ecc.), non riescano a trovare soluzioni abitative adeguate. Le recenti trasformazioni normative, oltre ad avere introdotto la definizione di alloggio sociale, hanno

n. abitazioni/n. famiglie (censimento 2011 dati provvisori)	1,18
n. alloggi Edilizia residenziale pubblica (Censimento 2001)	1 milione circa
Titolo di godimento (ISTAT, 2008)	68,5% famiglie in casa di proprietà di cui 13% hanno un mutuo, 18,9% in affitto di cui 5,3% in edilizia pubblica, 11,5% usufrutto o uso gratuito
Spesa media con mutuo-affitto (ISTAT, 2008)	573-585 € al mese
n. famiglie spesa superiore 40% (ISTAT, 2008)	2.400.000 (9% circa del totale) Under 35 <i>single</i> , anziani, stranieri, famiglie monogenitori, soprattutto affittuari

Tabella 1 – Alcuni indicatori di squilibrio e disagio abitativo

cercato di introdurre un sistema di finanziamento di quella che viene chiamata Edilizia Residenziale Sociale (vedi box 1), sostanzialmente edilizia a canone sociale costruita grazie alla combinazione di un mix di risorse pubblico-private. In particolare negli ultimi anni si è diffuso il termine *social housing*. Con esso si è soliti indicare un vasto campo di sperimentazioni abitative che cercano di rispondere al disagio di chi, pur non avendo sufficienti risorse per accedere al mercato privato, non ha nemmeno le caratteristiche per accedere all'edilizia pubblica (Cittalia, 2010).

Gli interventi di nuova costruzione promossi secondo questa normativa in realtà non sono molti. Essi prevedono la costituzione di fondi di investimento immobiliare misti pubblico-privato, a rendimento contenuto e il cui accesso è limitato ad un numero di soggetti che non hanno finalità speculative. Lo scopo di queste operazioni immobiliari è quello di superare la cronica incapacità di spesa pubblica, combinando l'offerta di alloggi a canone sociale con la produzione di altri alloggi a canone moderato e la vendita di altri ancora al libero mercato.

*] Ricercatore postdoc Marie Curie presso la Fondazione Euricse di Trento con una borsa di studio del programma Trentino PCOFUND-GA-2008-226070 cofinanziato dall'Unione Europea e dalla Provincia di Trento. Il progetto è intitolato "Produzione di abitabilità e condizioni di efficacia di interventi di Social Housing". Sito: <http://www.euricse.eu/it/node/1793>

Box 1 – La definizione normativa dell'alloggio sociale

Decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008, art. 1, comma 2: "È definito 'alloggio sociale' l'unità immobiliare adibita ad uso residenziale in locazione permanente che svolge la funzione di interesse generale, nella salvaguardia della coesione sociale, di ridurre il disagio abitativo di individui e nuclei familiari svantaggiati, che non sono in grado di accedere alla locazione di alloggi nel libero mercato".

Comma 3: "Rientrano nella definizione di cui al comma 2 gli alloggi realizzati o recuperati da operatori pubblici e privati, con il ricorso a contributi o agevolazioni pubbliche – quali esenzioni fiscali, assegnazione di aree od immobili, fondi di garanzia, agevolazioni di tipo urbanistico – destinati alla locazione temporanea per almeno otto anni ed anche alla proprietà".

Questo tipo di intervento presuppone la capacità in chi lo promuove di realizzare interventi integrati. La figura del gestore sociale (Ferri, 2010) rappresenta un'interessante innovazione istituzionale nel panorama del *nonprofit* italiano. Questa figura ha il compito di elaborare un piano di gestione integrata del sistema di servizi abitativi, finanziandolo anche grazie alle quote di affitto, agendo sia sul fronte del *facility* (pulizie, gestione spazi comuni, manutenzione del verde), quanto del *property* (amministrazione condominiale, contratti, allacciamento e gestione utenze, manutenzione straordinaria, riscossione affitti) e del *social management* (sviluppo di comunità, punto di ascolto, portierato sociale, fondo prevenzione morosità).

Come detto, in questo contributo l'*housing* sociale è considerato un campo di pratiche sperimentali. All'interno di questo ambito possiamo collocare una serie di altre esperienze attuate da organizzazioni *nonprofit* come le fondazioni, le cooperative di abitazione, le cooperative sociali e i gruppi di abitanti auto-organizzati (è il caso del *cohousing* per esempio) (Lietaert, 2007) che, pur non attivando fondi immobiliari etici, promuovono progetti abitativi centrati sulla necessità di curare la relazione tra abitanti e contesto re-

sidenziale. La casa viene quindi intesa come un nodo di un articolato sistema di servizi integrati all'abitare.

HOUSING "SOCIALE" O HOUSING "SOCIEVOLE"? UNO SGUARDO INTERPRETATIVO

Vorrei qui proporre uno sguardo inedito su queste pratiche e sulla loro capacità effettiva di produrre inclusione sociale. Se infatti è indubbiamente intrigante pensare all'*housing* sociale come ad uno spazio di lavoro nuovo per le imprese sociali (si pensi ai servizi di mediazione e intermediazione abitativa: agenzia AISA a Padova¹, Agenzia Stessopiano² e residence sociale Sharing³ a Torino) o come un'occasione per rivedere la propria *mission* (è il caso della cooperativa di abitanti Andria di Correggio⁴), o come uno strumento per incidere sul fronte istituzionale locale (si pensi alle trasformazioni della pianificazione urbanistica introdotte a Bergamo grazie alla Fondazione Casa Amica⁵), non vi è dubbio che, indipendentemente dalle finalità con cui si promuovono questi progetti, l'efficacia in termini di inclusione passa anche attraverso la forma di interazione sociale promossa dall'intervento stesso.

Housing "socievole" è il modo con cui uno dei testimoni privilegiati che ho incontrato nel mio percorso di ricerca ha scherzosamente definito l'intervento di *cohousing* da lui promosso assieme ad un gruppo di amici nel comune di S. Lazzaro di Savena, nei pressi di Bologna (vedi box 2). Il concetto di socievolezza è stato approfondito dal noto sociologo Georg Simmel (1997). Essa viene definita come il puro e semplice gusto del relazionarsi con l'altro nella forma di un gioco, come interazione sociale (o socializzazione) alleggerita dai pesi della vita quotidiana che ognuno si porta sulle spalle. Si tratta di una relazione basata sulla reciprocità e sullo scambio in termini di dono tra pari. In un gruppo di piccole dimensioni è più facile sviluppare socievolezza.

Il tipo di relazione che si instaura nel complesso residenziale di *cohousing* a S. Lazzaro promuove socievolezza tra gli abitanti: tutti si conoscono ben prima di accedere alla propria casa, tutti partecipano alla progettazione dell'edificio, tutti sono interessati a ridurre i costi di costruzione, in una comunità estremamente omogenea fatta da persone con un reddito e una condizione economica sufficiente a sostenere i costi di un mutuo. In questa situazione abitativa nessuno ha in carico l'altro. Se un abitante non è in grado di pagare il mutuo deve abbandonare la comunità, poiché appunto introduce un elemento di pesantezza della relazione che non è ammessa in un contesto improntato alla socievolezza. Certo questo non significa che l'abbandono non genererà dispiacere negli abitanti, ma le regole in questo tipo di gioco non hanno finalità solidaristiche.

Vi sono esperienze in cui la riacquisizione della socievolezza nei

Box 2 – Cohousing a S. Lazzaro di Savena: un esempio di auto-produzione abitativa

Nell'ambito del progetto di riqualificazione del quartiere di edilizia pubblica le Mura, il Comune di S. Lazzaro ha previsto la realizzazione in edilizia convenzionata di alloggi in forma di *cohousing*. Un gruppo di famiglie del circondario di Bologna si costituisce in cooperativa, acquista il terreno a prezzo agevolato dal Comune e definisce il progetto di *cohousing*. L'intervento prevede la realizzazione di 12 alloggi privati abbinati ad una serie di stanze e superfici in spazio comune. Il costo complessivo dell'opera è di 3 milioni e 200 mila euro, tutto a carico dei futuri inquilini. L'area è stata ceduta in diritto di superficie. Il costo degli alloggi convenzionati è inferiore a quello di mercato. In caso di vendita da parte dell'inquilino la cooperativa ha il diritto a riacquistare l'alloggio per prima. Nella convenzione che ogni famiglia deve siglare è prevista la realizzazione di infrastrutture e servizi di vicinato materiali e immateriali, come la sistemazione di una parte del parco pubblico e la realizzazione di attività di animazione rivolte agli abitanti dei complessi residenziali pubblici.

contesti residenziali tra gli abitanti avviene mediante la produzione di servizi di prossimità. Nel caso specifico dell'esperienza di Urbanizer (vedi box 3), una grande cooperativa di abitanti denominata Uniabitata a Cinisello Balsamo nella cintura nord di Milano ha deciso di promuovere un progetto denominato Cortili sociali, in cui gli abitanti di un caseggiato si sono attivati per la produzione di una serie di servizi di prossimità.

Il progetto Cortili sociali è molto interessante ai fini di questo contributo: esso fallisce nel momento in cui l'istituzione che è preposta alla socializzazione (e non alla socievolezza) dei vicini si oppone alle iniziative proposte. In questo progetto non si è riusciti a cogliere la differenza di prospettiva tra le due forme di relazione sociale e il contenuto (es. pagare la sala comune se viene usata, cercare di non sprecare l'acqua per il giardino degli aromi ecc.) si è imposto sulla forma.

Anche in questo secondo caso l'inclusione sociale non avviene partendo dalla classica logica della presa in carico dell'altro e dei suoi bisogni, ma dal puro desiderio

di incontro e scambio mediante la logica del dono. Il fatto di poter godere di questa situazione abitativa per un certo periodo di tempo limitato consente di vivere quel contesto come se fosse un porto franco. Il valore in termini di inclusione sociale questa volta non passa dal sentirsi parte di un gruppo, come nel primo caso, ma dall'aumentare la propria cerchia di conoscenze e contatti e di uscire quindi, anche se per poco, dallo stigma con cui la società quotidiana etichetta la persona che abita in edilizia sociale.

Vi è infine un altro modo di usare la socievolezza come veicolo di ampliamento delle opportunità di inclusione che è quello dell'azione locale volta alla trasformazione di un contesto anonimo o conflittuale in un luogo di scambio e incontro. Svolgono tipicamente questa funzioni i luoghi pubblici, ma alcuni interventi di *housing sociale* (vedi l'esperienza della Fondazione Housing Sociale di Milano⁶) progettano la presenza anche di spazi semi-pubblici (un giardino, un camminamento coperto, un ufficio ecc.) o privati ad uso pubblico (un centro commerciale) secondo uno schema gerarchico che offre servizi sia al vicinato, che al quartiere e alla città.

In questo caso specifico sviluppare occasioni di socievolezza significa uscire dalla logica di dover attribuire una funzione specifica ad ogni spazio, lasciando anche libertà di uso agli abitanti. In questi contesti l'azione di organizzazioni di *housing sociale* è volta ad evitare che vi siano conflitti, prevenendoli, median-doli, ascoltando l'abitante e facendo circolare le informazioni. La funzione di inclusione sociale è quella di dare coerenza al sistema dei servizi e indirizzare l'utente-abitante a quelli più opportuni per lui.

Box 3 – Il progetto cortili sociali: autopromozione di servizi di prossimità

Urbanizer è un team multidisciplinare formato da *designer*, architetti ed educatori. L'idea del progetto, dal costo complessivo di 100 mila euro, era quello di facilitare la relazione tra vicini in un contesto anonimo. Gli esperti hanno condotto una fase di ascolto dei residenti nella quale sono emersi una serie di spunti per l'attivazione di microgruppi di vicinato: un corso di italiano per stranieri, un gruppo di *babysitting*, un circolo culturale, un gruppo di orticoltura, uno di riparazione bici ecc. Il progetto purtroppo non ha avuto un esito positivo, complice il fatto che l'iniziativa non è riuscita a coinvolgere l'organo preposto alla socializzazione e al controllo dei comportamenti degli abitanti denominato Comitato di Caseggiato. Questo organo, sebbene abbia un ruolo consultivo, è un importante tramite tra gli abitanti dei complessi a proprietà indivisa e la cooperativa.



Cohousing a S. Lazzaro di Savena (BO): a sinistra: l'area su cui sorgerà l'intervento di cohousing. Sullo sfondo le case pubbliche recentemente realizzate al posto delle Case Andreatta. A destra le Case Andreatta del quartiere le Mura che verranno abbattute perché in stato di forte degrado. Per maggiori informazioni www.cohousingbologna.org

LO SPAZIO DELL'INCLUSIONE

Questo modo di intendere e promuovere l'*housing* porta con sé tutte le contraddizioni e le potenzialità tipiche delle fasi sperimentali. Esso infatti si espone naturalmente alle critiche di chi intende l'assegnazione di un alloggio a canone sociale come un importante fondamento del *welfare*. Da questi esempi emerge chiaramente il considerare l'abitante non solo come un individuo da alloggiare, ma come un vicino. Del resto l'*housing* socievole dimostra di avere qualche potenzialità nella produzione di contesti residenziali vivibili, aspetti che l'edilizia pubblica tradizionale ha da sempre sottovalutato. Gli interventi di *housing* sociale si configurano spesso come una

combinazione di socievolezza e socializzazione. Tuttavia questo non è garanzia che si costruiscano spazi e luoghi inclusivi che durino nel tempo. Per raggiungere questo obiettivo occorre infatti a mio parere tornare a ragionare sul ruolo che hanno gli abitanti nella formazione di istituzioni preposte al governo della questione abitativa.

Concludo osservando che gli interventi più riusciti di *housing* sociale, cioè gli interventi che riescono a generare inclusione e a mantenerla nel tempo, sono quelli che riescono a tenere in considerazione i seguenti punti:

- accessibilità, sia da un punto di vista economico (costruendo abitazioni dai prezzi contenuti e commisurati alla capacità di

spesa dei suoi abitanti) che fisico (progettando case flessibili e adattabili a diverse domande abitative in trasformazione) e sociale (rendendo un contesto residenziale familiare e accogliente);

- congruenza tra le aspettative dell'abitante e quelle della comunità in cui è inserito;
- partecipazione dagli abitanti nelle scelte di gestione dello stabile;
- integrazione tra i vari livelli di governo dentro l'organizzazione che si occupa della gestione dello stabile;
- controllo, monitoraggio e sanzionamento progressivo di comportamenti antisociali;
- grado di legittimazione di istituzioni sovraordinate;
- livello di infrastrutturazione rispetto alla dotazione di servizi del contesto e capacità di controllo del fenomeno della rendita urbana.

1] www.agenziainsa.org

2] www.stessopiano.it

3] www.sharing.to.it

4] www.andria.it

5] www.fondazionecasaamica.org

6] www.fhs.it

Riferimenti

CITTALIA, *I comuni e la questione abitativa*, seconda edizione, ANCI, Roma, 2010.

FERRI G., *Introduzione alla gestione sociale*, Fondazione Housing Sociale, Milano, 2010.

ISTAT, *L'abitazione delle famiglie residenti in Italia*, ISTAT, Roma, 2008.

LIETAERT M., *Cohousing e condomini solidali: guida pratica alle nuove forme di vicinato e vita in comune*, AAM Terra Nuova, Firenze, 2007.

SIMMEL G. (TURNATURI G., a cura di), *La socievolezza*, Armando, Roma, 1997.



Progetto Cortili Sociali: A sinistra il caseggiato che ha ospitato il progetto Cortili Sociali di proprietà della Cooperativa Uniabita a Cinisello Balsamo. A destra la sala degli incontri degli abitanti addobbata a festa. Sullo sfondo il televisore usato per la costituzione del cineforum di condominio durante il progetto. Per maggiori informazioni: www.urbanizer.it

SERVIZI SOCIALI E DISABILITÀ: LA NEUTRALITÀ IMPOSSIBILE

Giovanni Merlo

*L'approccio sociale alla disabilità,
basato sui diritti umani, interpella
i servizi sociali*

L'approccio alla disabilità basato sui diritti umani ricorda a tutti i professionisti dell'area sociale che la distinzione tra "personale" e "sociale" nell'ambito della disabilità non ha più alcun senso. La discriminazione fondata sulla disabilità esclude ogni possibilità di neutralità e richiama e richiede prese di posizioni in ambito professionale.

I SERVIZI SOCIALI

La nascita del Servizio Sociale è da mettere in stretta relazione con l'affermarsi della società basata sull'economia di mercato e con il sorgere degli Stati Nazionali. Nella prima fase di passaggio dall'economia tradizionale all'economia di mercato, quella che oggi potremmo definire "assistenza sociale" si trovò in prima linea a fronteggiare i problemi della povertà e della disgregazione sociale. La successiva evoluzione delle politiche sociali sembra spingere i servizi sociali ad un ruolo residuale. L'assistenza sociale diviene quella forma di intervento che intercetta quelle forme di disagio che si manifesta-

no nella società, "nonostante" i dispositivi di politica sociale in ambito previdenziale, sanitario e lavorativo. Un ruolo di frontiera che cela in sé anche un compito di controllo e difesa della società da situazioni e persone, considerate potenzialmente pericolose per la comunità e per la sua stessa identità. La coesistenza di compiti di aiuto con quelli di controllo è quindi all'origine della necessità da parte degli operatori sociali di essere consapevoli del proprio ruolo politico e sociale, del mandato sociale che ci si trova di volta in volta a ricevere e di come si decida di interpretarlo.

Di chi si deve occupare il servizio sociale? Con quali obiettivi? Con quali risorse e strumenti?

La capacità di intervenire nei meccanismi sociali attraverso il lavoro con le persone a rischio di marginalità rende impossibile un esercizio della professione neutrale, puramente tecnico, non riflessivo. In quest'ottica il Servizio Sociale a livello internazionale non definisce se stesso solo come strumento a servizio dello sviluppo e del benessere individuale, ma co-

me supporto alla creazione di condizioni sociali e politiche che favoriscano la solidarietà e realizzino l'uguaglianza.

LA DISABILITÀ

La disabilità, nelle sue varie definizioni ed accezioni, è un "oggetto di lavoro" dei Servizi Sociali sin dal suo sorgere. A cavallo tra l'800 ed il '900 si affermano due modelli fondamentali di intervento nei confronti della disabilità, quello caritatevole e quello medico. Dal primo nascono le grandi istituzioni, spesso di carattere religioso, che si occupano di permettere la sopravvivenza delle persone con disabilità, la ricostruzione di una loro dignità sociale ed umana, all'interno di contesti tendenzialmente assistenziali e separati. La seconda, che si afferma principalmente nel secondo dopoguerra, affronta la disabilità come se fosse una malattia da curare o "riabilitare". I Servizi Sociali svolgono una funzione di accompagnamento e di sostegno avendo la fondamentale funzione di individuare le persone bisognose di questi in-

terventi e di accompagnarle verso il miglior servizio a loro disposizione.

I primi segnali di una svolta nella rappresentazione della disabilità avviene nel corso degli anni '70-'80. La disabilità inizia a configurarsi come una condizione di una "minoranza consapevole" che, al pari delle altre, rivendica la propria emancipazione, a partire dalla messa in discussione dell'istituzionalizzazione a favore dell'autodeterminazione e dell'integrazione sociale. Una "minoranza" che aspira a porre le sue istanze al centro della corrente del pensiero sociale (*mainstreaming*), e quindi a superare la condizione di marginalità.

Un percorso di cambiamento che coinvolge nuovi saperi che trovano la loro legittimazione all'interno delle grandi organizzazioni internazionali. L'OMS negli anni '80 pubblica l'ICDH, che contiene la nota definizione di "menomazione" (lesione organica permanente), "disabilità" (perdita di alcune funzioni in ragione della menomazione), "handicap" (svantaggio sociale conseguente a menomazione e/o disabilità). Una definizione che spezza il legame diretto condizione psico-fisica/disabilità e che apre le porte all'approvazione nel 2001 dell'ICF una radicale modifica della definizione e classificazione di disabilità, descritta ora "come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole", promuovendo un approccio bio-psico-sociale al fenomeno.

Un'acquisizione culturale e scientifica che diviene politica e legislativa in forza dell'approvazione nel 2006 da parte dell'Assemblea delle Nazioni Unite della Convenzione sui diritti delle persone con di-

sabilità che prescrive agli Stati una serie di obblighi nella promozione, garanzia e tutela dei diritti umani delle persone con disabilità. L'approccio è schiettamente sociale *"la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di eguaglianza con gli altri"* e impone ai servizi sociali un ingaggio netto e definitivo nel campo dei diritti umani: *"le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione"*.

Il Servizio Sociale non può più delimitare il suo intervento nel campo della disabilità nell'attività di presa in carico e dell'accompagnamento verso il "miglior servizio disponibile", ma deve caratterizzare la sua azione come promotrice di diritti umani e quindi estendere il suo raggio d'azione dal solo "soggetto" all'intera comunità sociale. Viene richiesto agli operatori sociali un cambiamento radicale di approccio, di ruolo e funzione nei confronti della disabilità che incrocia e viene reso ancora più complesso dai profondi cambiamenti economici, sociali e culturali provocati dalla globalizzazione economica e dall'ideologia neoliberista.

GLOBALIZZAZIONE E NEOLIBERISMO

A partire dagli anni '80 si impone, prima nel mondo occidentale e poi

a livello planetario, una nuova visione della società e dei rapporti economici e sociali. Il processo, forse ineluttabile, della globalizzazione viene sostenuto e inglobato dall'ideologia neoliberista che sostiene ed impone la massima liberalizzazione in campo economico, la riduzione dell'imposizione fiscale e la conseguente necessità di una contrazione delle competenze statali, attraverso processi di privatizzazione di servizi e competenze e di tagli alla spesa pubblica. Il primo effetto nel campo delle politiche sociali europee è che dopo decenni di espansione degli interventi si entra in un lungo regime di razionamento delle risorse e dei servizi. Per la prima volta vengono messi in discussione i diritti acquisiti dalle persone con disabilità anche in termini di servizi assistenziali. È lo stesso processo di globalizzazione, con la sua facilità di scambio di informazioni e di comunicazioni, e di incontro fra persone a sostenere ed a permettere la legittimazione delle aspirazioni di libertà ed emancipazione delle persone con disabilità. Si apre una fase di tensione tra la nuova rappresentazione della disabilità e la contrazione della funzione regolativa dello Stato nei servizi sociali e in particolare con il ridursi degli spazi di azione pubblica al di fuori dei meccanismi di mercato.

SERVIZI SOCIALI E DISABILITÀ NEGLI ANNI '00

I servizi sociali europei si sono quindi trovati a fare i conti con una situazione completamente nuova, rispetto al loro recente passato. Nel campo della disabilità, ai Servizi Sociali è stato quindi sempre più richiesto di:

- affinare la capacità di selezionare le persone con disabilità meritevoli di intervento di sostegno, i cosiddetti “veramente bisognosi”: operazione effettuata incrociando, con modalità molto differenti fra loro, i criteri della gravità della menomazione, dell’urgenza individuale e sociale con la condizione economica della persona e del suo nucleo familiare;
- individuare le prestazioni necessarie, ancora garantite dall’ente pubblico, con altre considerate opzionali che potranno essere lasciate in carico all’intervento privato a carico della persona/famiglia.

Si apre così una ulteriore “linea del fronte” che vede gli operatori sociali pubblici esposti in prima linea in rappresentanza delle scelte politiche degli enti pubblici per cui lavorano, spesso in contrasto con le rivendicazioni delle organizzazioni delle persone con disabilità e dei loro familiari. Le conseguenze delle

macro scelte, improntate all’ideologia neoliberista, si trasformano in fatti concreti a livello territoriale, lasciandone la gestione politica agli enti locali e la loro implementazione agli operatori sociali pubblici. Una linea di confine e di potenziale conflitto che riguarda ovviamente tutte le aree di intervento dei servizi sociali, ognuna con le sue specificità.

SERVIZI SOCIALI E DISABILITÀ: LA NEUTRALITÀ IMPOSSIBILE

Il “Servizio Sociale”, inteso come insieme di pratica professionale e competenza scientifica e culturale, è chiamato in questa fase storica ad affrontare scelte che richiedono un forte impegno di riflessività, sul proprio ruolo, sulle proprie funzioni, sulla propria autonomia. Un impegno costante nella storia del Servizio Sociale che, dal suo sorgere, si trova alle prese con dilemmi etici circa il proprio ruolo, a partire dalla tensione tra funzioni di

promozione delle persone e rischio di essere strumento di imposizione di una visione del mondo, sia personale che sociale, sui destini delle persone che bussano alla porta dei servizi sociali.

Il fatto che il ruolo e la funzione dell’operatore sociale contemplino anche l’influenza sulle azioni della politica e delle istituzioni è un tema da sempre presente nella pratica e nel discorso sulle professioni sociali. La necessità del rapporto tra “lavoro sociale” e dimensione politica nasce con la considerazione quasi elementare che i problemi individuali non sono mai solo tali, ma che sono intrinsecamente connessi all’ambiente economico, sociale e culturale dove la persona vive. È però anche vero che il lavoro “politico” connesso al Servizio Sociale è spesso stato delegato a piccoli gruppi di operatori, “in rappresentanza” dell’intera categoria. Le separazioni tra “lavoro sul caso”, “lavoro sulla comunità” e “lavoro politico” hanno di fatto premiato il rapporto con



l'individuo, non a caso chiamato utente, come centrale nel lavoro della generalità degli assistenti sociali. Il rischio è quello di considerare l'impegno politico come una scelta personale e non come una funzione professionale. La pratica politica dell'operatore sociale è però un fatto diverso dalla "partecipazione" politica di tutti i cittadini. Le professioni sociali, per essere fedeli al loro ruolo, non possono esimersi dal cercare di influire nella definizione, formulazione ed implementazioni delle politiche, come parte di un lavoro più ampio di sostegno allo sviluppo e coesione sociale. Bisogna anche tener conto del fatto che il Servizio Sociale è una istituzione pubblica, chiamata ad interpretare scelte politiche legittimate dal consenso degli elettori. Gli operatori sociali sono spesso dipendenti pubblici chiamati a rispondere del proprio operato proprio di fronte al livello dirigenziale e politico degli enti per cui lavorano.

Qual è il limite tra "obbedienza" e cambiamento? Se e in quali casi e in quali modalità l'operatore sociale può e forse deve esercitare il suo ruolo di garante e promotore dei diritti umani in modo indipendente dalle indicazioni politiche e anche dalla stessa delega sociale?

Si tratta di dilemmi che non possono trovare risposte definitive ma che il Servizio Sociale, forte della sua flessibilità, può provare ad affrontare.

La disabilità è uno di quei settori dove storicamente gli assistenti sociali hanno sempre più "rischiato" di attuare quella dicotomia tra "lavoro sul caso" e "lavoro sociale". La lettura della disabilità come condizione personale, al più familiare, è un dato ancora presente nei

servizi sociali così come nel resto della società. I problemi delle persone con disabilità vengono quindi facilmente trattati solo all'interno del "lavoro sul caso" e più raramente come questioni sociali e quindi politiche.

ALCUNE IPOTESI DI LAVORO

Sviluppare la consapevolezza

L'agire del Servizio Sociale ha un dimensione politica e culturale che è connessa al pensiero sociale dell'epoca, del luogo e del sistema di *welfare* in cui ci si trova ad operare. Gli operatori sociali devono sapersi porre le domande, in tutti i campi del loro agire, su quale sia la "delega sociale" che viene loro affidata, per saper riconoscere e quindi interpretare le "consegne" che vengono loro affidate dal livello politico e dirigenziale

Approfondire la competenza

L'approccio sociale alla disabilità è una norma internazionale vigente

in tutti i Paesi che hanno ratificato la Convenzione delle Nazioni sui diritti delle persone con disabilità (l'Italia lo ha fatto nel 2009) che impegna gli Stati Parte a rispettarne le prescrizioni. La conoscenza dei contenuti della "Convenzione" è la condizione per poter riconoscere e far riconoscere le contraddizioni a livello locale, cioè nella vita delle persone, tra cultura dei diritti umani e ideologia neoliberista. La promozione del cambiamento sociale non può essere ridotta alla pur importante difesa delle risorse, umane ed economiche, a disposizione dei Servizi Sociali. Promuovere il cambiamento nei Servizi Sociali destinati alle persone con disabilità deve, prima di tutto, tradursi nella verifica che le risorse disponibili siano utilizzate per "*consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione*". L'azione politica e sociale degli operatori sociali deve configurarsi come azione professionale, distinta dalla partecipazione sociale tipica



di ogni cittadino. In questo senso è urgente che il Servizio Sociale affini i suoi strumenti di lavoro per arrivare a definire indicatori sulla capacità dei servizi e degli interventi di politica sociale di promuovere i diritti umani e di facilitare l'inclusione.

Promuovere la comunicazione

Il Servizio Sociale, lavorando sulla linea di confine tra inclusione ed esclusione ha accesso da una serie di informazioni non disponibili per gran parte dei componenti della società. La comunicazione "professionale" deve riguardare innanzitutto la propria comunità professionale, per poi aprirsi prima ad altre professioni sociali e poi alla pubblica opinione. La sfida della comunicazione riguarda la segnalazione e descrizione dei problemi sociali che si incontrano a partire dalle situazioni di discriminazione di cui sono vittime le persone con disabilità ma anche la pratica professionale: le buone prassi o i fallimenti degli interventi, il rapporto costi/benefici, sia economici che sociali, delle iniziative assistenziali piuttosto che promozionali. L'attività di comunicazione può e forse deve, essere assunta come pratica professionale propria del Servizio Sociale e non come semplice racconto *ex post* del lavoro svolto. Negli interventi rivolti alla comunità, come nelle azioni di pratica politica, la comunicazione pubblica deve essere assunta come attività centrale e prioritaria perché è essa stessa agente di cambiamento e perché è nella discussione pubblica che viene definita "l'agenda politica". Nel campo della disabilità gli operatori sociali possono giocare un grande ruolo nel dibattito sull'orientamento (assistenzia-

le o promozionale) e sulla natura (residuale o universale) dei servizi e delle politiche sociali. Anche l'azione quotidiana del Servizio Sociale può essere rappresentata come un'azione di comunicazione interculturale, fra persone e gruppi a rischio di emarginazione e la comunità sociale nel suo complesso. Un'azione che veicola sempre contenuti e punti di vista. Creare spazi di relazione e comunicazione rispettosi della dignità delle persone con disabilità è una sfida ardua ma da raccogliere in una società sempre pronta ad affrontare con gli occhi del pietismo qualunque iniziativa coinvolga le persone con disabilità.

Fare Politica

La pratica politica del Servizio Sociale può essere descritta come una parte indispensabile del lavoro sulla comunità che diventa necessario con l'approccio alla disabilità basato sui diritti umani. Il primo bersaglio di questa azione possono essere considerate le stesse persone con disabilità ed i loro familiari orientando il "lavoro sui casi" come attività di *empowerment*, di facilitazione dell'aggregazione, di promozione di mutuo aiuto, anche attraverso il riconoscimento del valore ed il ruolo delle loro organizzazioni come del resto prescrive la stessa "Convenzione". L'azione politica diretta del Servizio Sociale deve riscoprire anche il lavoro di cura delle relazioni sociali con particolare attenzione alle iniziative di contrasto delle barriere comportamentali ed ambientali che determinano la disabilità e la promozione di pratiche conclusive. Superare la dicotomia tra *case work* e azione politica: è come ci occupiamo delle persone che determina l'azione

e l'efficacia sociale e quindi politica del Servizio Sociale. Ogni intervento può e deve essere l'occasione per riesaminare la sfera sociale all'interno del quale si è manifestata la situazione di disagio, bisogno e discriminazione.

Ipotesi di lavoro che aprono ulteriori domande le cui risposte potranno essere scritte solo dalle scelte e della riflessioni degli operatori sociali.

Bibliografia

Questo lavoro è stato condotto utilizzando:

- i contenuti presentati ed elaborati durante le lezioni del corso Servizi Sociali in Europa, svolto nel gennaio 2013 dalla prof.ssa Annamaria Campani, Università degli Studi di Milano, Programmazione e gestione delle politiche sociali;
- le mie personali esperienze professionali e personali;
- la lettura e lo studio delle seguenti pubblicazioni:

GAL JOHN, WEISS-GAL IDITH, *Social workers affecting social policy*, Policy Press, Bristol, 2013.

LORENZ WALTER, *La globalizzazione e il servizio sociale*, Carocci, Roma, 2010.

MINISTERO DELLA SOLIDARIETÀ SOCIALE, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2007.

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2002.

SCHIANCHI MATTEO, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dèi alla crisi del welfare*, Carocci Editore, Roma, 2012.

LA CRISI DEL WELFARE NEL SUD ITALIA

Introduzione di Sonia Guarino

Tre professionisti del sociale raccontano specificità, conseguenze e prospettive di una congiuntura che in alcune zone d'Italia è diventata insostenibile

La parola più ricorrente degli ultimi due anni? Sicuramente *crisi*. La si vede e la si sente ovunque: al telegiornale, sui quotidiani, al supermercato, al centro per l'impiego. Con ripercussioni che toccano tanto l'economia italiana, quanto i risparmi del cittadino medio. Ma parlare di crisi per il Sud (Italia), significa sicuramente intendere qualcosa di diverso di quando si parla di crisi per il Nord.

Qualcuno dice che la crisi del Sud si avverta meno: "è difficile sentire la mancanza di qualcosa che non hai mai avuto"; altri sostengono che si stia creando un divario sempre maggiore fra Nord e Sud ed una sensibile riduzione di fondi per il Nord è una voragine per il Sud.

Come si leggerà nelle riflessioni riportate nelle prossime pagine, è certo che il *welfare* ha già accusato molti colpi e non ne uscirà indenne. I ritardi nei pagamenti da parte delle Pubbliche Amministrazioni, che sono arrivati a 36 mesi, hanno ridotto il terzo settore in ginocchio e chi non ha ancora dichiarato fallimento potrebbe farlo domani. In proposito la posizione del Comune di Napoli è tristemente nota: si parla di circa 6 milioni di euro destinati al terzo settore, pre-

valentemente alle strutture socio-educative per minori in difficoltà. 100 strutture di accoglienza hanno già chiuso.

E se da un lato si tratta di garantire servizi, un sistema di *welfare*, diritti alla cittadinanza, dall'altro si tratta di riconoscere dignità al lavoro e ai

lavoratori che continuano a prestare la loro professionalità esclusivamente per senso del dovere, credendo in un futuro migliore, anche per loro. La parola *crisi* (dal verbo greco *krino* = separare, cernere, in senso più lato, discernere, giudicare, valutare) ha ormai assunto una connotazione negativa, perché in genere sta ad indicare il peggioramento di una situazione.

Nelle riflessioni che vi proponiamo è aperto ancora uno spiraglio. Tutti e tre gli intervistati guardano avanti e, ad alcune condizioni, credono che un miglioramento, una rinascita, sia ancora possibile. Non hanno pretese velleitarie, ma chiedono alla politica interventi seri a sostegno delle imprese, chiedono

di rivedere i rapporti con le banche e sono convinti che attraverso la valorizzazione del lavoro di rete sia possibile svolgere un'attività più efficace a favore delle comunità locali.



IL PUNTO DI VISTA DI...

Dino Barbarossa *

Ho letto con attenzione la nota di Carlo Saggio sul quotidiano del 9 maggio e mi piace sottoscrivere in pieno le sue considerazioni, soprattutto per avvalorare l'idea di una realtà operosa ed orientata al Bene Comune.

Su questi temi, ripropongo una riflessione, che ho avuto già modo di sviluppare e che credo, rappresenti il cuore del problema che attanaglia oggi la nostra Città e la nostra Regione.

La domanda che ormai giornalmente mi pongo stando insieme alle persone più fragili è: chi ha veramente a cuore lo sviluppo del tessuto imprenditoriale in Sicilia e rappresenta soluzioni concrete per garantirlo?

Ci troviamo in una fase davvero critica per la nostra Terra e non vediamo scelte politico-istituzionali che aiutino concretamente le imprese a scommettere ed investire in Sicilia.

La politica, gli organismi di rappresentanza datoriale e sindacale, le banche, i burocrati e quanti altri hanno in mano le leve del potere non stanno dando segnali precisi di accelerazione e semplificazione delle politiche di sviluppo.

A causa di ciò, le imprese muoiono di burocrazia e di mancato accesso al credito, annaspano dietro leggi obsolete o inique e vi è la necessità di dare una svolta precisa in alcune direzioni chiave.

Senza lavoro e senza sviluppo produttivo non c'è futuro: oggi il problema delle imprese che ancora credono ad un futuro è la malabu-

rocrazia e, in conseguenza di ciò, il difficile accesso al credito. Capiamo che è complicato credere "a priori" nella bontà di un'impresa, ma non si può pensare che l'impresa debba attendere tempi indefiniti per far partire un progetto di sviluppo o accumulare crediti senza certezza di tempi di pagamento. Occorre allora una scelta di campo, occorre che la politica decida di credere nel tessuto imprenditoriale, metta in campo strumenti seri sul fronte dell'accelerazione delle procedure ("con tutti i controlli a posteriori necessari"), dell'aiuto allo start up giovanile, del credito d'imposta, dei tempi di pagamento certi. Non servirà allora aiutare le imprese nell'accesso al credito, perché saranno forti nella contrattazione con le banche delle certezze di cui sopra. Inoltre, credere nell'impresa genera lavoro e propone un modello meritocratico di sviluppo e mai più assistenziale. Occorre agevolare la patrimonializzazione delle imprese sociali, costituire un fondo di garanzia per favorire il loro accesso al credito, valorizzare le reti, le filiere, i distretti di imprese sociali, soprattutto per favorire l'accesso al lavoro di giovani, donne, immigrati, disabili. Anche nel settore formativo occorre puntare prioritariamente sulla capacità delle imprese di fare formazione continua, sbloccando i fondi in questa direzione.

La povertà: mentre si ricostruisce un tessuto produttivo, occorre arginare la povertà dilagante e la Regione ha bisogno di puntare sul welfare solidaristico che funziona, che è capace di costruire reti di protezione sociale, che anima processi di inclusione socio-lavorativa. In Sicilia c'è una concreta e cospicua presenza di reti di welfare che va sostenuta per progetti mirati e concreti ("senza dare soldi a pioggia,



DINO BARBAROSSA

dato che poi la pioggia con il sole si asciuga e scompare"). La sperimentazione di progetti di rete sulla povertà, che ha messo in campo esperienze ecclesiali e laiche, così come la positiva esperienza del micro-credito, sono modelli da perseguire ed implementare. L'esperienza dei diversi progetti di rete sulla povertà della cooperazione sociale (mi riferisco ad esempio al progetto "Staff Famiglia – Avviso pubblico per la sperimentazione di interventi urgenti di contrasto alle vecchie e nuove povertà" attuato dal Consorzio Sol.Co. e al "Microcredito di prossimità alle famiglie", in cui Sol.Co. è soggetto accompagnatore), in particolare, ha visto la collaborazione tra vari enti e ha permesso di prevenire situazioni di emarginazione ed esclusione sociale e temporaneo disagio, attivando sistemi fondati sull'ascolto del bisogno specifico di una famiglia e sull'individuazione di piani d'intervento individualizzati, permettendo ai beneficiari degli interventi di diventare soggetti attivi del loro cambiamento. È, pertanto, interesse della comunità locale implementare servizi sulla povertà per contrastare le fragilità esistenti.

Le politiche socio-sanitarie: da anni ci battiamo perché in Sicilia si rico-

*] Presidente della Fondazione ÈBBENE

È BENE

FACCIAMOLO PER IL NOSTRO BENE!

nosca il valore della persona, portatrice di bisogni e titolare di diritti esigibili. Il sistema sociale e sanitario attuale lascia moltissime persone prive di servizi ed incapaci di tutela. Manca per le persone e le famiglie fragili la concreta possibilità di ottenere una risposta certa ad una domanda di tutele. È importante che il Governo si apra al dialogo con le forze sociali e dia un segnale preciso di cambiamento. Per quanto riguarda, ad esempio, l'esperienza siciliana è opportuno costituire un Tavolo di confronto fra Governo e realtà rappresentanti i diritti delle persone con disabilità ed orchestrare le prime azioni programmatiche di una nuova stagione non solo della Politica ma di tutta la società civile. Una politica sensibile alle persone con fragilità non può non adoperarsi per individuare gli strumenti e i percorsi idonei per tradurre le idee in pratiche virtuose e i principi in esperienze. Alla Commissione Bilancio dell'ARS ho

presentato – in qualità di Garante – un articolo per la costituzione di un fondo per la disabilità, un concetto molto articolato per dare certezza dell'esigibilità dei diritti.

Non sappiamo ancora quanto si potrà resistere e non certo perché le imprese siciliane non sanno stare sul mercato, bensì perché si vuole mantenere un'idea di Terra del sottosviluppo, dell'illegalità, del collateralismo, così da poter continuare a fare finta di porgere la mano in segno di aiuto e sorprendersi perché aumentano i fenomeni di povertà, di microcriminalità, di usura, di suicidio.

La crisi delle imprese mette in crisi le persone e non sappiamo fino a quando potrà amministrarsi una politica dello stipendio e non già del lavoro, mantenendo l'ampia platea di cittadini che ricevono lo stipendio precario dalla Regione, dai Comuni, dalle partecipate e municipalizzate, dalle aziende pubbliche, dagli Enti finanziati dalla Regione.

Non vogliamo farla lunga, ma se doveste decidere di pubblicare queste poche espressioni che facciamo nell'esclusivo bene della Sicilia e mentre vediamo spegnersi la

speranza nelle persone ("il capitale umano è la leva più importante per la crescita di un popolo e di un territorio"), chiediamo segnali evidenti e non solo proclami. Chiediamo alla Regione Sicilia di mirare al Bene Comune e di sostenere concretamente progetti sociali che prendano in carico le persone più fragili. Chiediamo alla Regione di strutturare un programma di interventi strategico che parta dal basso, dalla cittadinanza attiva, dalle forme organizzate di cittadinanza, dalla rappresentanza degli interessi diffusi e non dalle caste, dai palazzi, dalle lobbies dei potenti. Chiediamo alla Regione Sicilia di mirare al superamento della povertà materiale, all'accesso o al mantenimento dell'abitazione, all'accesso al mercato del lavoro, all'accesso alle cure, alla valorizzazione di beni comuni e beni confiscati alle mafie, al sostegno delle micro e piccole imprese, alla valorizzazione del capitale umano, a partire dai giovani, per la nascita di nuove imprese. Al governo si chiede anche di puntare e sostenere le realtà del privato sociale che rispondono a reali standard di qualità ed efficienza nella risposta ai bisogni emergenti.

Povertà, educazione e imprese. Come valorizzare il bene che già esiste

Mi sono permesso, qualche giorno fa, di raccontare della continua scoperta che ciascuno di noi può fare, se vi presta attenzione, della grande ricchezza di umanità, di solidarietà, di capacità di costruire che la nostra città ha.

Mi sono chiesto, in questi giorni, come sia possibile valorizzare questa ricchezza. Cosa possiamo fare, in questo tempo pieno di sfide, perché i "giacimenti di umanità" della nostra Catania sprigionino tutta la loro capacità di concorrere alla realizzazione del bene comune?

Provo a formulare delle prime proposte che nascono anche dai tanti dialoghi che si sono, nel mentre, intrecciati.

1. Siamo tutti coscienti del fatto che, nei prossimi anni, l'emergenza povertà sarà ancora più alta e che molte persone dovranno fare i conti con una drastica riduzione delle proprie capacità economiche. Nel mentre, comprendiamo bene che, considerato lo stato di profonda crisi finanziaria del nostro Comune, non è realistico pensare che nel prossimo futuro possa aumentare significativamente la spesa pubblica per far fronte a questa emergenza.

Una decisa impronta sussidiaria della prossima amministrazione potrebbe, in modo significativo ed efficace, aiutare ad affrontare tale emergenza.

Valorizzare in modo appropriato le tante iniziative del "privato sociale" catanese permetterebbe di andare incontro a tanti bisogni in modo più pertinente e risparmiando denaro.

Tra i tanti che potrei fare, utilizzo l'esempio di un'opera sociale che conosco bene: il Banco Alimentare. Grazie all'attività del Banco Alimentare vengono recuperate le eccedenze alimentari (che altrimenti andrebbero buttate!) che poi, attraverso una capillare rete di centinaia di enti caritatevoli, vengono distribuite ai più bisognosi.

Voglio mettere in evidenza due caratteristiche di questo processo:

a) gli aiuti alimentari giungono alle persone indigenti non in modo freddo e spersonalizzato ma attraverso una marea di volontari che portano anche solidarietà e vicinanza umana e che sono capaci di cogliere, oltre al bisogno alimentare, le tante altre emergenze che le persone vivono;

b) attraverso il Banco Alimentare si verifica una straordinaria e virtuosa utilizzazione delle risorse pubbliche. È stato studiato che, poiché i soldi non vengono utilizzati per acquistare gli alimenti ma per recuperare e distribuire prodotti che altrimenti andrebbero al macero, per ogni euro dato al Banco Alimentare si ha una ricaduta effettiva a favore dei bisognosi superiore a trenta euro.

È un moltiplicatore che deve fare pensare molto.

Se fosse studiato e compreso il "segreto" delle tante realtà sociali che, come il Banco Alimentare, operano con serietà nella nostra città e se da questo segreto si traesse un principio nuovo di sana amministrazione da applicare largamente, sono sicuro si potrebbero ottenere clamorosi ed inaspettati risultati di efficacia, di efficienza, di trasparenza e di risparmio da parte del Comune.

2. Emergenza educativa. Man mano che ci rendiamo conto della profondità del disagio che vive la nostra città ci appare chiaro che non è possibile affrontare in modo efficace nessun problema se non attacchiamo, alla radice, la questione principale: l'emergenza educativa.

Appare chiaro che il Comune non può disertare le questioni che sono di sua stretta competenza. Si pensi agli asili nido e al reale rischio che, a Catania, più di cinquecento famiglie perdano la possibilità di avere tale servizio per il venire meno dell'intervento del Comune.

Non privare la nostra comunità cittadina degli asili nido vuol dire avere a cuore le giovani famiglie, vuol dire avere a cuore e investire sul futuro.

Così, se le risorse scarseggiano, dobbiamo tutti insieme fare delle scelte e la prima di queste è curare e migliorare questo servizio così prezioso.

Credo che sia possibile, anche in questo caso, avere più efficienza e più efficacia con una decisa svolta sussidiaria nella politica dei servizi, che sappia valorizzare le tante iniziative educative esistenti in tale settore.

In secondo luogo, il Comune, avendo cura di conoscere e sostenere l'offerta educativa che la rete delle istituzioni statali e private offre nella nostra città, proprio per la coscienza della decisività della questione, potrebbe utilmente – con creatività – inventare qualcosa di nuovo per affrontare tale emergenza.

Occorre avviare un dialogo tra amministrazione comunale, meglio tra la città, e le istituzioni educative e l'università nel quale si individuino le priorità e si propongano nuovi strumenti di collaborazione: borse di studio dedicate alla formazione in settori che si ritengono strategici, fondi speciali per gli studenti bisognosi, opportunità di collegamento con paesi stranieri.

3. Le imprese della nostra città. Come possiamo sostenere e valorizzare il tessuto di imprese, piccole e grandi, che hanno ancora voglia di costruire e di produrre? Come possiamo sostenere questo decisivo fattore di sviluppo e di creazione di opportunità di lavoro? La risposta non può essere l'assistenzialismo. Dobbiamo, invece, creare le condizioni per lo sviluppo.

Mi permetto di proporre che, in questa fase, è necessario uno "sforzo straordinario" per garantire "l'efficienza dell'ordinario":

a) finalmente il funzionamento della pubblica amministrazione e la eliminazione del grande ostacolo allo sviluppo costituito da una eccessiva burocratizzazione del rapporto tra persone e uffici pubblici;

b) il buon funzionamento dei servizi essenziali che deve erogare il Comune.

Sono veramente convinto, poi, che la questione del pagamento dei debiti delle pubbliche amministrazioni nei confronti delle imprese sia decisiva. Essa riguarda sia le imprese *profit* sia le imprese *non profit*. Chi vive a contatto con tali realtà sa bene che il livello di guardia è stato ormai superato e che molte realtà moriranno per tale causa (si stima che tali crediti, per le imprese catanesi, ammontino a circa due miliardi di euro).

Avendo a cuore la nostra città non possiamo rassegnarci a questo.

La nostra comunità cittadina deve ragionevolmente ma concretamente affrontare tale questione per i debiti del Comune e deve anche saper rappresentare in ogni sede l'urgenza che tale problema venga affrontato.

Il rischio che le nostre imprese (*profit* e *non profit*) possano morire a causa del mancato pagamento dei debiti dello Stato e delle altre amministrazioni riguarda tutti noi e riguarda il Comune di Catania che vedrebbe la propria comunità impoverita e vedrebbe bruciati molti posti di lavoro.

Credo che ci sia per ciascuno di noi un grande lavoro da fare. Insieme, in un clima di vera collaborazione e di coesione sociale in cui venga premiato il merito, secondo regole di trasparenza, di corretta concorrenza, di autentico rispetto della legge.

Carlo Saggio,
Presidente Compagnia delle Opere Sicilia Orientale

pubblicato sul quotidiano "La Sicilia", giovedì 9 maggio 2013, pagina 32

IL PUNTO DI VISTA DI...**Marina Galati ***

Il Sud già di per sé è molto differente rispetto al Nord ed è presente un grosso divario tra il *welfare* che esiste al Nord già da tempo e quello del Sud costituito da pochi servizi e poche politiche serie. Per effetto della crisi, ma non solo, oggi alcuni sociologi sostengono, con una battuta, che il *welfare* è stato meridionalizzato, per dire che al Centro e al Nord si assiste ad una diminuzione delle politiche e dei servizi di *welfare* tale da far immaginare un livellamento a quella che è l'esperienza decennale del Sud. Per esempio, gli asili nido. Al Centro-Nord sta diventando un lusso portare i propri figli al nido e questa situazione al Sud è sempre stata presente: il sistema dei servizi, infatti, su 100 bambini presenti, è in grado di accoglierne realmente solo 5. Se la crisi ha portato a delle conseguenze enormi al Centro e al Nord, immaginiamo al Sud cosa non stia succedendo.

Quali sono, dunque, le conseguenze che si stanno registrando al Sud?

Innanzitutto credo che una delle questioni più grosse riguardi la pubblica amministrazione e le risorse economiche di cui è possibile disporre. Ci sono alcuni casi eclatanti, come Napoli, dove i forti ritardi nei finanziamenti stanno portando molte organizzazioni sociali quasi a chiudere. Non è solo questione di servizi non finanziati, ma anche di servizi che fanno fatica a dare continuità a causa

appuntamento del problema finanziario. Ci sono operatori sociali che oggi non prendono lo stipendio da circa due anni. Questa è una delle conseguenze più gravi: il grande tema della finanzia che è andato ad imbattersi in modo molto più forte su quelle pubbliche amministrazioni che erano già fragili.

Un secondo tema di rilievo ritengo sia legato ai cambiamenti che stanno subendo le famiglie, da sempre riconosciute come importanti ammortizzatori sociali. Se prima le famiglie avevano una certa resistenza e potevano contare su una rete di supporto, oggi invece stanno diventando sempre più fragili, e non solo per la crisi economica. Penso, ad esempio, all'impatto delle separazioni, un problema molto più evidente al Nord, che oggi sta aumentando anche al Sud e in un Sud che di per sé è già fragile e meno attrezzato nella rete dei servizi e dei sostegni pubblici, queste problematiche sono come degli tsunami all'interno dei vissuti familiari.

La questione dei giovani, poi, costituisce una terza grande conseguenza. Secondo i più recenti dati Censis a disposizione, i giovani cosiddetti NEET, cioè i giovani tra i 18 e i 24 anni che non studiano e non lavorano, al Sud raggiungono una media del 32% circa, la Regione più colpita è la Campania con il 35%. Questi dati, pensando soprattutto al futuro, mostrano una situazione molto grave: è presente una percentuale altissima di giovani che non studiano e non lavorano, e le eccellenze non rimangono di certo al Sud.

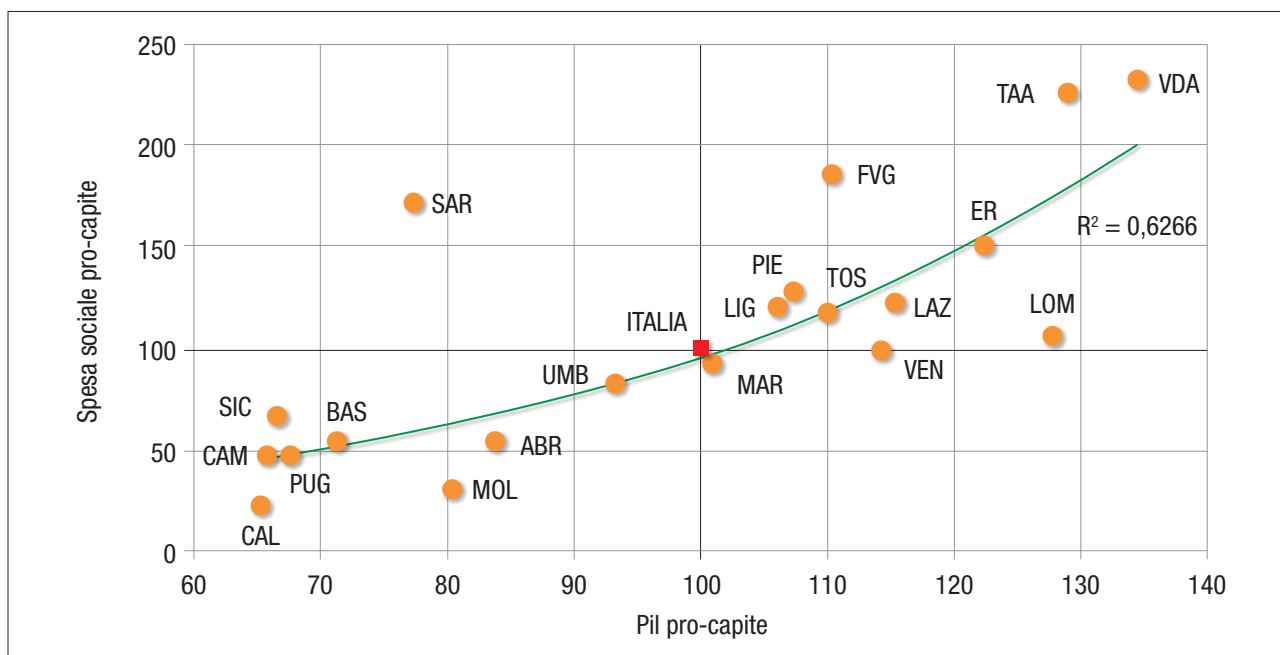
La gente, inoltre, sta diventando sempre più "analfabeta del diritto". Nel Sud, i concetti di diritto e di dovere, per tutta una serie di motivi anche storici, non hanno mai avu-



MARINA GALATI

to una grande forza, ma oggi è ancora più notevole questa situazione: quasi come se il tema dei diritti si allontanasse sempre di più dalle esperienze di vita personali, la gente fa più fatica oggi ad assumere anche comportamenti di pretesa dei propri diritti. Ne consegue, ovviamente, un aumento dell'illegalità: la non conoscenza dei propri diritti è quella condizione che io ritengo faccia diventare facile preda della criminalità organizzata. E su questo vorrei soffermarmi accennando al problema delle false economie, alimentate dal ragionamento che se non ci sono i soldi non si può fare il *welfare* e quindi si abbattano e si tagliano tanti servizi e progetti. Al Sud è una grande diseconomia, ad esempio, non investire sui bambini che diventano facile preda per la mafia o per la criminalità organizzata nel momento in cui non hanno altro che queste realtà da cui attingere nel loro percorso di crescita e che, inoltre, rappresentano anche i luoghi dove si ottiene facilmente protezione o lavoro. Un altro esempio riguarda la sanità: quante nostre famiglie e per-

*] Vice presidente nazionale del Cnca, ha insegnato Organizzazione dei servizi sociali presso l'Università della Calabria ed è coordinatrice dei servizi della Comunità Progetto Sud di Lamezia Terme



Regioni secondo il Pil pro-capite e la spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati pro-capite – Anno 2009 (Numeri indice, Italia = 100)
Fonte: elaborazione su dati Istat Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati e Conti economici regionali, anno 2009

sone con disabilità che non trovano risposte all'interno delle proprie regioni sono costrette ad allontanarsi verso il Centro-Nord con delle grandi diseconomie per le nostre regioni.

Per non parlare della grande indigenza da un punto di vista economico. I dati Censis sostengono che il PIL al Sud è inferiore a quello della Grecia. Quest'ultimo dato di riflessione mi fa pensare al testo che ha scritto l'attuale Ministro per la coesione territoriale Carlo Trigilia "Non c'è Nord senza Sud", come dire che dobbiamo pensare in termini nazionali: l'ipotesi di poter tra-

sformare il Sud, di poter promuovere un cambiamento, non è solo a beneficio del Sud, ma è a beneficio di tutta l'Italia e se vogliamo anche dell'Europa.

Una specificità delle difficoltà del Sud riguarda la finanza delle pubbliche amministrazioni, difficoltà che ci sono sempre state, ma che si stanno aggravando molto. La scarsità di risorse economiche e i ritardi nei finanziamenti sono sicuramente una peculiarità nel Sud, non perché non siano problemi che coinvolgono tutto il nostro Paese, ma perché da noi questi aspetti della crisi sono molto più forti. Ad esempio, penso agli operatori sociali che fino ad oggi potevano avere ritardi nello stipendio di sei/otto mesi, oggi si trovano ad avere in arretrato due anni.

Un altro elemento fa riferimento alle famiglie e a tutto il tema dell'indebitamento. I processi di indebitamento stanno avanzando in modo massiccio e stanno colpendo

anche le famiglie più propense al risparmio. Al Sud questo significa in particolare usura, avvicinamento a reti illegali e quindi a forme di strozzinaggio molto forti. Sto vedendo tante esperienze di singole persone e anche di famiglie incapaci di poter chiedere supporto alla finanza legale, che si avvicinano a forme di usura nella falsa speranza di trovare una soluzione per uscire dal vortice dei debiti.

Desidero sottolineare, comunque, che il Sud è una realtà fortemente composita e diversificata. Sono presenti molte capacità e modalità per reagire ed è sbagliato identificare il Sud come un tutt'uno, anche quando si parla di indebitamento e di capacità/risorse per uscirvi.

Ultima questione, riguarda il cosa si sta facendo o quali possibilità si intravedono di fronte a queste specificità della crisi. Personalmente vedo che la crisi sta aprendo a nuove forme di resistenza,



ma anche a nuove forme di anticipazione. Mi accorgo che alcuni gruppi sociali si stanno sperimentando in processi innovativi proprio per resistere e per anticipare alcune opportunità future. Vedo organizzazioni sociali, ad esempio, che si stanno avvicinando al mondo dell'agricoltura, a quello della piccola economia e ad altri ambiti nuovi ancora dove si comincia a riflettere insieme rispetto alla crisi e su quali possibilità di alleanze future ci potrebbero essere. La capacità di dialogo con mondi diversi è una strategia che si sta rivelando di fondamentale importanza così come la presenza di processi di attivazione delle persone. Certo, la strada è ancora lunga e tortuosa, sono necessarie ancora tante riflessioni collettive. Dalla crisi non se ne esce così facilmente, ritengo però che queste piccole esperienze in corso vadano potenziate e che costituiscano un buon esempio per intravedere sempre maggiori e nuovi percorsi di uscita.

IL PUNTO DI VISTA DI...

Massimiliano Ruocco *

Riesco a parlare meglio del Sud Italia perché vivo la realtà del *welfare* locale da quasi 20 anni. Conosco la realtà del Centro e del Nord grazie agli scambi di esperienza e le adesioni ad organismi nazionali che uniscono l'Italia per settori e non per aree geografiche. So bene che la crisi ha colpito tutta l'Italia, ma so anche bene che le ricadute pesanti per il Nord sono tragiche al Sud.



MASSIMILIANO RUOCCO

Quindi racconterò di ciò che vedo e che vivo qui in Campania.

Ho iniziato ad operare in questo settore nel 1991 quando il *welfare* era caratterizzato da una rete di solidarietà e volontariato che confluiva in un associazionismo spontaneo che affiancava lo Stato volontariamente nella presa in carico e nella gestione del disagio di persone e famiglie. Proprio questo movimento ha favorito la nascita del *welfare*, la nascita dello Stato sociale.

Durante tutti questi anni lo Stato sociale si è evoluto ed è passato dall'assistenza (spesso economica) all'erogazione dei servizi. Il benessere della persona è stato posto in primo piano, e la necessità di vere professionalità al servizio delle persone è divenuta prioritaria. Quindi la nascita e lo sviluppo delle professioni sociali e dell'impresa sociale.

Il vero problema è nel passaggio: mentre la legislazione è stata al passo con i tempi con normative volte a sostenere e sviluppare le imprese sociali, la loro applicazio-

ne è spesso stata demandata ad enti locali o nazionali che non hanno dato la giusta importanza ed il giusto peso alle imprese *no profit* e le hanno spesso confuse con le Associazioni di Volontariato.

L'involontaria confusione ha generato e genera trattamenti differenti a favore delle imprese *profit*, con una ricaduta negativa di riconoscimento e di trattamento nei confronti dei lavoratori del sociale.

Il terzo settore, attore principale del *Welfare State* locale e nazionale, opera da sempre al Sud convivendo con queste modalità. Convive con i ritardi di pagamento degli Enti locali, offre lavoro a professionisti del sociale che sono consapevoli che lavoreranno per mesi, a volte anni, senza stipendio e che lo faranno in contesti spesso degradati. L'impresa *no profit* si è dovuta adeguare e diventare dipendente dalle banche, e spesso si trova a corrispondere interessi ripetuti per anni che vanno oltre la fattibilità ed il contenimento del costo percepito. Più aumentano i mesi di ritardo nei pagamenti, più si sommano gli interessi bancari sulle stesse fatture anticipate e ripetute per anni e più aumenta il disavanzo tra le entrate e le uscite. Le imprese sociali grandi resistono con fatica, le piccole chiudono. Io vivo in un contesto territoriale illuminato, in confronto al resto della Campania devo ritenermi fortunato. Il Comune di Salerno si distingue dagli altri comuni campani per la forte motivazione della sua Amministrazione Comunale a sostenere i servizi sociali. Infatti il Comune di Salerno, nono-

*] Presidente Consorzio di Cooperative Sociali "Il Deltaplano" di Salerno

stante la crisi, continua ad investire in asili nido e servizi alla persona, senza mai operare tagli a discapito dei cittadini. Questo comporta una sempre maggiore esposizione del bilancio comunale a favore del settore sociale.

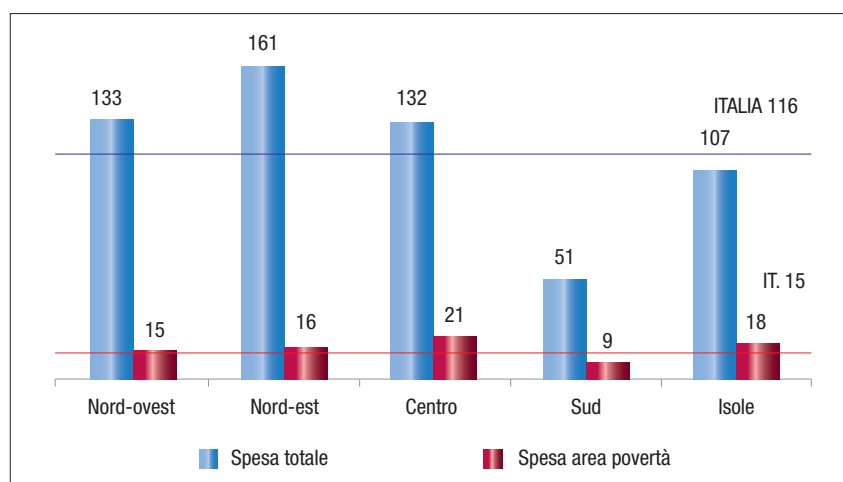
Ma la sola motivazione non basta, la crisi mette in ginocchio anche le imprese *no profit* di Salerno con 18/36 mesi di ritardo nei pagamenti. Questo accade a causa della carenza di rimesse da parte dello Stato, che comporta una forte carenza di liquidità, oltre alla confusione di cui parlavo prima che porta a preoccuparsi maggiormente di una impresa *profit* piuttosto che di una *no profit*. Quasi a sostenere che le imprese *no profit* non siano soggette al fallimento. Parlo sempre di questioni del Sud, ma a mio parere le imprese *no profit* sono maggiormente esposte al fallimento perché offrono costi del servizio agli Enti pubblici con poco o nessun margine di utile. Le imprese *no profit* non sono nate per speculare e per accantonare utile, e se non hanno utile, non hanno quella quota di riserva che occorrerebbe per sostenere costi bancari di interessi, istruttorie, fidejussioni e notai per eventuali cessioni del credito. Quindi le imprese *no profit* dovrebbero addirittura avere canali preferenziali di pagamento per l'abbattimento dei ritardi superiori ai tre mesi. Tutta questa situazione spesso crea demotivazione nel personale, incrementa il fenomeno *turnover*, con conseguenti altri costi per procedimenti legali e quant'altro necessario al dipendente per tutelare il corrispettivo del proprio lavoro. Corrispettivo che le imprese *no profit* non vogliono trattenerne, e che è un diritto del lavoratore, ma hanno solo difficoltà a liquidare.

La crisi dell'impresa sociale e la conseguente crisi del lavoro sociale, inevitabilmente a lungo andare provocano disagi agli utenti e rischiano di favorire lavoro nero. Gli operatori spesso preferiscono accettare incarichi privati dalle famiglie anche a costi irrisori, pur di godere di una liquidità a cadenza mensile.

Gli utenti già vivono il proprio disagio, già vivono la crisi nazionale nei propri contesti sociali, lavorativi e familiari, e dovrebbero godere di un supporto sereno, capace di alleviare e non di arrecare disagi. La crisi al Sud si sente tutta, non ho mai vissuto periodi come questi. Lavorando nel sociale al Sud ero abituato a leggeri ritardi nei pagamenti, a corrispettivi non proprio adeguati alle prestazioni, ma non ho mai vissuto la frustrazione di non poter aiutare una famiglia o di non poter sostenere un dipendente. Sono convinto che siamo in risalita, non credo che si possa razzolare oltre il fondo. I servizi in generale devono adeguarsi ad una nuova era, fatta

di privatizzazioni, compartecipazioni alla spesa, di innovazione e nuove idee, ma fatta di riconoscimento da parte degli Enti locali che dovrebbero creare canali preferenziali per chi opera a favore della gente, di quella gente che ha bisogno di sollievo e non di nuove reclute. Gli operatori del sociale altrimenti rischiano di auto-reclutarsi e passare da aiutanti a richiedenti aiuto.

Ed infine il terzo settore, spesso disgregato, composto da una molteplicità di organismi, a volte autoreferenziali, chiusi, incentrati su se stessi, sui propri disagi e sui propri successi, deve adeguarsi a divenire un settore unito. Con un unico disagio, uniche soluzioni e l'unico diritto di essere riconosciuto come quel settore che ha dato vita alle politiche del benessere della persona. Quel settore, che in un sistema economico globale, si è imposto e che con solidarietà, professionalità, alta competenza, studio e coscienza è riuscito a farsi riconoscere fortemente anche in assenza di reale potere economico.



Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati e per l'area di utenza "Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora", per macroarea - Anno 2009¹ (valori in euro)

¹] L'Istat calcola la spesa pro-capite per l'area "Povertà, disagio adulti e senza fissa dimora" sulla base della popolazione residente in età 18-65 anni.

Fonte: elaborazione su dati Istat, Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, anno 2009

COME OPERA L'ASSISTENZA DOMICILIARE NEGLI ALTRI PAESI EUROPEI?

Francesco Barbabella *, Mirko Di Rosa **, Giovanni Lamura ***

L'Italia si differenzia nettamente dagli altri Paesi europei per l'assenza di integrazione tra interventi domiciliari e sistema di trasferimenti monetari

Guardare al di là dei confini nazionali aiuta a comprendere meglio i nodi del nostro Paese. Per questo motivo la rubrica "Domande all'Europa" indaga come vengono affrontati nelle altre nazioni europee dilemmi e sfide oggi cruciali per la realtà italiana, senza, ovviamente, presupporre che le risposte degli altri Paesi siano le migliori ma con la certezza che il confronto produce sempre utili stimoli.

LA DOMANDA DELL'ITALIA

Nel corso degli ultimi anni anche nel nostro Paese si è tentato di allargare l'offerta di servizi domiciliari a favore di utenti non autosuf-

L'assistenza domiciliare

I servizi di assistenza domiciliare a finanziamento pubblico si dividono in Italia in tre principali categorie: assistenza domiciliare programmata (ADP); assistenza domiciliare integrata (ADI); servizio di assistenza domiciliare (SAD). La responsabilità dell'erogazione delle prime due tipologie (ADP e ADI) è del Servizio Sanitario (tramite le ASL) delle Regioni di riferimento, mentre il SAD è competenza dei Comuni (in alcune realtà tuttavia, come ad esempio il Veneto, la gestione è congiunta). L'ADP è un programma di assistenza sanitaria, assicurata attraverso visite programmate del medico di medicina generale presso il domicilio di pazienti. L'ADI è costituita da una serie di servizi e ausili medici, paramedici, infermieristici e tecnici forniti direttamente a casa del beneficiario, al fine di ridurre al minimo il ricorso all'ospedalizzazione non essenziale. Il SAD si configura come il principale intervento a favore degli anziani con difficoltà nello svolgimento delle attività strumentali della vita quotidiana (le cosiddette IADL), attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali rese a domicilio (ad es. pulizia della casa, cura personale, trasporti ecc.).

ficienti, sulla scia di un approccio
– sostenuto politicamente anche a livello di Unione Europea – orientato all'*ageing in place* (invecchia-

*] È ricercatore a contratto presso il Centro Ricerche Economico-Sociali sull'Invecchiamento presso l'IRCCS-INRCA di Ancona. Ha conseguito un dottorato di ricerca presso il Dipartimento di Studi su Mutamento Sociale, Istituzioni Giuridiche e Comunicazione dell'Università di Macerata. Nel 2011 ha lavorato presso lo *European Centre for Social Welfare Policy and Research* di Vienna (Austria), centro di ricerca affiliato alle Nazioni Unite. I suoi interessi di ricerca principali riguardano: il ruolo delle tecnologie nel supportare gli anziani non autosufficienti e i loro *caregiver* familiari; il fenomeno di assistenti familiari e badanti; le politiche sociali relative all'invecchiamento negli attuali sistemi di *welfare*.

**] È dottore di ricerca in Economia Politica presso la Facoltà di Economia dell'Università Politecnica delle Marche con una tesi su qualità dei servizi pubblici nelle associazioni intercomunali e soddisfazione dei cittadini. Dal 2009 collabora con l'IRCCS-INRCA di Ancona e si occupa di ricerca sulla cura degli anziani non autosufficienti, assistenti familiari straniere, invecchiamento e lavoro, prevenzione degli abusi in età anziana e ruolo della tecnologia per migliorare la qualità della vita degli anziani. Gli altri suoi interessi di ricerca sono l'uso di metodi di ricerca quantitativi (principalmente Microeconometria, tecniche parametriche e non-parametriche), la valutazione delle politiche pubbliche e la qualità dei servizi pubblici.

***] Dirige il Centro Ricerche Economico-Sociali sull'Invecchiamento presso l'IRCCS-INRCA di Ancona. È laureato in economia e ha conseguito un dottorato in "Corso della vita e politica sociale" presso l'Università di Brema (Germania). Nel 2006-2007 è stato *visiting fellow* presso l'Università Medica di Amburgo-Eppendorf (Germania) nell'ambito del progetto EUROFAMCARE, e nel 2010-2011 direttore del settore "Salute e assistenza" del Centro Europeo per le Politiche e Ricerche Sociali di Vienna. Ha condotto studi di natura prevalentemente comparata a livello europeo in materia di assistenza familiare e continuativa all'anziano non autosufficiente; riconciliazione di attività di cura e lavoro; lavoro di cura fornito da persone immigrate; nuove tecnologie web al servizio dei famigliari *caregiver* di anziani; prevenzione degli abusi a danno di persone anziane.

re nel proprio contesto abitativo). Il perseguimento di questo obiettivo, oltre che riflettere le preferenze della maggior parte degli utenti, consentirebbe infatti al sistema assistenziale di ottimizzare le risorse, evitando l'ospedalizzazione non appropriata o l'istituzionalizzazione prematura delle persone non autosufficienti. La scelta di promuovere questo approccio si è tradotta in una crescita, seppur limitata, della quota di popolazione – soprattutto anziana – raggiunta da questi servizi nel corso dell'ultima decade (Barbabella *et al.*, 2013). Ciononostante, il sistema di *welfare* italiano continua a basarsi soprattutto sull'erogazione di prestazioni di natura monetaria (ed in particolare dell'indennità di accompagnamento), a sostegno delle persone non autosufficienti che vivono nella comunità (e che vengono sospese nel momento in cui vengono ricoverate in strutture residenziali più o meno permanenti).

Il dibattito più recente ha consentito di individuare una serie di criticità che caratterizzano il settore dell'assistenza domiciliare in Italia, che possono essere così riassunte:

1. bassa intensità media: in termini quantitativi, il servizio di ADI fornisce in media circa 20 ore di assistenza all'anno al singolo utente (Ministero della Salute, 2013), a fronte di un fabbisogno di cure certamente più elevato da parte di molte tipologie di assistiti, che rimane pertanto scoperto;
2. disparità territoriali: esistono evidenti disparità tra Regioni e Comuni diversi nella fornitura dell'assistenza domiciliare (in termini sia di copertura sia di in-

tensità), a seconda delle risorse e delle priorità disposte a livello locale. Sempre rimanendo nel contesto dell'ADI, la copertura varia da uno 0,4% di utenti sopra i 65 anni raggiunti in Val D'Aosta al 10,6% dell'Emilia-Romagna (Istat, 2013); per quanto riguarda l'intensità, la media di ore annuali di ADI erogate va dalle 4 ore del Friuli-Venezia Giulia alle 75 del Molise (Ministero della salute, 2013);

3. scollamento rispetto ai servizi privati di cura acquistati (anche grazie alle prestazioni monetarie pubbliche: è noto che, poiché i servizi domiciliari pubblici, data la loro ridotta copertura e intensità, non riescono a soddisfare appieno la domanda di assistenza, una quota consistente di cittadini impiegano le prestazioni monetarie di cura erogate dallo Stato (e spesso anche dalle amministrazioni locali) per assumere privatamente personale assistenziale (le cui ultime stime parlano di oltre 830.000 assistenti famigliari, tra regolari e irregolari: Pasquinelli e Rusmini, 2013). Tra le due forme di assistenza domiciliare – da servizi "organizzati" e da soggetti individuali privati – non esiste normalmente alcun raccordo (salvo locali eccezioni), dando luogo di fatto a due sistemi paralleli, pur finanziati entrambi in buona parte da risorse pubbliche;
4. ridotta integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali: nonostante la priorità e l'importanza ufficialmente attribuita all'integrazione tra servizi sanitari (ADI) e socio-assistenziali a domicilio (SAD), tra gli uni gli altri spesso il raccordo è inesistente o marginale, scaricando pertanto sulle famiglie (che non

sempre sono in grado di farlo) l'onere di integrare le prestazioni provenienti dai due fronti;

5. risorse finanziarie limitate: la recente volontà del governo centrale di attuare risparmi su pressoché tutte le voci di spesa pubblica ha influito negativamente anche sui finanziamenti disponibili per assicurare questo tipo di servizi nell'ultimo biennio. Per tal motivo – salvo interventi dell'ultim'ora a sostegno del settore (come quelli che potrebbero derivare nel 2013 dai 275 milioni stanziati per il Fondo per la Non Autosufficienza e i 130 milioni del Piano di Azione per la Coesione per la Cura nel settore degli anziani per alcune Regioni del Sud) – è prevedibile un'ulteriore contrazione dell'offerta nell'anno in corso, in aggiunta a quella già avviata nel 2011-2012 (Barbabella *et al.*, 2013).

LA RISPOSTA DELL'EUROPA

I dati riassunti nella Tabella 1 consentono di inquadrare la realtà italiana, così come fotografata nel precedente paragrafo, rispetto a quanto si verifica in alcuni dei principali Paesi europei. La scelta dei Paesi individuati ha tenuto conto sia della disponibilità di dati comparabili, ma anche di cogliere le diversità delle diverse "famiglie" di *welfare* esistenti nel panorama europeo. Proprio per questo sono stati inclusi Paesi come la Polonia e la Spagna, spesso esclusi dai raffronti internazionali che tendono a privilegiare regimi ritenuti più "avanzati" del nostro.

Un rapido sguardo ai dati riportati in tabella consente anzitutto di osservare come, nel nostro Paese, la platea raggiunta dai servizi domiciliari "organizzati" (colonna 1) sem-

	1	2	3	4	5	6	7
	Copertura (% rispetto al totale della popolazione over 65)	Intensità (numero medio di ore all'anno per utente)	Criteri di accesso	Fonti di finanziamento	Collegamento con trasferimenti monetari	Ripartizione pubblico/privato	Differenziazione territoriale
Italia	5,5% (4,1% in ADI, 1,4% in SAD)	20 ore (ADI)	Servizi universali, criteri di eleggibilità vagliati da unità valutativa multidimensionale	Fiscaltà generale (tramite Ministero della Salute e Regioni per gli interventi sanitari; tramite Comuni e Ministero delle Politiche Sociali per interventi sociali) Contributo dei beneficiari basato sul reddito nel caso del SAD	No (tranne che per alcune misure operanti a livello locale)	Prevalentemente pubblico, ma con forte incidenza delle spese private per assistenti famigliari	Elevata sia per gli interventi sanitari che sociali
Francia	5,0% (riferito agli over 60)	162 ore	Basati sul livello di non autosufficienza (scala di valutazione AGG IR) e sulle condizioni economiche	Fiscaltà generale, contributo dei beneficiari basato sul reddito	SI	Pubblico + privato (assicurazioni private collettive che beneficiano di sgravi fiscali)	Bassa (programma nazionale implementato a livello regionale)
Germania	7,6%	Relativamente alta (Genet <i>et al.</i> 2012:57)	Basati sul solo livello di non autosufficienza (3 livelli)	Fondo sociale a contribuzione mista (50% lavoratori + 50% imprenditori)	SI	Prevalentemente privato	Bassa, grazie alla struttura federale del sistema di valutazione, monitoraggio e finanziamento
Inghilterra	5,0%	200 ore (di cui 26 dal pubblico, 174 dal privato)	Principio di verifica del reddito (<i>means-tested</i>)	Fiscaltà generale (prevalentemente a livello nazionale, in misura minore locale), contributo dei beneficiari basato sul reddito	No	Pubblico + mercato privato / <i>no profit</i>	Media (variabilità a livello locale dei livelli di eleggibilità)
Polonia	1,7%	Ridotta (non esistono dati più precisi)	Basata sul grado di autonomia (indice di Barthel) e in minima parte sul reddito	Fondo Sanitario Nazionale per la parte infermeristica; fondi del governo locale per la parte sociale Nel caso di destinatari abilitati (con reddito pro-capite=pensione minima), il contributo massimo a carico dell'utente è pari al 10%	No	Prevalentemente pubblico, con mercato di cura privato molto limitato (perché costoso)	Elevata per la parte sociale (in quanto dipendente dalle risorse disponibili a livello locale)
Spagna	5,5%	204 ore	Principio di verifica del reddito (<i>means-tested</i>) + livello di dipendenza	Fiscaltà generale sia nazionale che regionale	SI	Pubblico + privato / non-profit (ma con elevata spesa privata per assunzioni assistenti famigliari)	Elevata
Svezia	12,1%	367 ore	Principio di universalità	Fiscaltà generale a livello locale	SI (ma scarsa rilevanza dei trasferimenti monetari)	Prevalentemente pubblico (con apertura crescente al privato)	Elevata (nessun criterio di eleggibilità nazionale, criteri diversi da comune a comune)

Tabella 1: Caratteristiche dell'offerta di servizi domiciliari in alcuni Paesi europei

Fonti:

Italia: Barbabella *et al.* (2013); Francia: Forder & Fernandez (2011); Mot *et al.* (2012: 108); Germania: Rodrigues *et al.* (2012); Inghilterra: Health and Social Care Information Centre (2009, 2012); Polonia: Drożdżak *et al.* (2013); Spagna: Colombo *et al.* (2011); Gutierrez *et al.* (2010: 16); Svezia: NOSOSCO (2011); ns. elaborazioni su dati Socialstyrelsen (2011)

brerebbe collocarsi – il condizionale è d'obbligo nei confronti internazionali, data la non sempre elevata comparabilità dei dati – su livelli nettamente superiori a quelli della Polonia, pressoché equivalenti a quelli di Spagna ed Inghilterra, ed inferiori rispetto a quelli di Francia, Germania e, soprattutto, Svezia. Ancora più limitata appare l'intensità dei servizi domiciliari erogati in Italia (colonna 2).

Per quanto riguarda i criteri di eleggibilità (colonna 3), osserviamo che la posizione universalistica che caratterizza l'Italia per ADP e ADI (basata cioè sulla valutazione del solo livello di non autosufficienza) è comune a Germania e Svezia, mentre la considerazione anche di criteri basati sul reddito (che in Italia opera per il SAD) accomuna il nostro Paese a ciò che avviene in Francia, Polonia, Spagna ed Inghilterra. Questa differenziazione si riflette in parte anche sulle fonti di finanziamento (colonna 4), che si rifanno normalmente alla fiscalità generale, parzialmente integrata dai contributi dei beneficiari più benestanti. Un discorso a parte merita la Germania, dove il finanziamento del fondo dedicato alla cura delle non autosufficienze è basato su una quota paritaria di contribuzione da parte di lavoratori ed imprenditori.

La posizione italiana si differenzia invece nettamente dalla maggioranza degli altri Paesi considerati (tranne la Polonia) in termini di integrazione tra interventi domiciliari e sistema dei trasferimenti monetari (colonna 5), un collegamento che risulta praticamente inesistente nel nostro Paese (salvo locali e lodevoli eccezioni). Questo esercita un'influenza non secondaria anche sulle ultime due di-

mensioni qui esaminate: da un lato, sulla rilevanza, nel nostro Paese (assieme alla Spagna), delle spese sostenute dalle famiglie delle persone non autosufficienti per assumere personale privato di cura (colonna 6), che ha contribuito a far lievitare sempre più la componente privata in un sistema ad impostazione di per sé prevalentemente pubblica; e dall'altro, sull'elevata differenziazione territoriale nella disponibilità di servizi domiciliari, che in Italia non è "frenata" da un loro agganciamento a misure a valenza nazionale come ad esempio l'indennità di accompagnamento, che potrebbe contribuire ad assicurare una più equa offerta di servizi sul territorio nazionale come avviene in Francia o Germania.

GLI INSEGNAMENTI PER IL CONTESTO ITALIANO

Dal quadro comparato sopra esposto appare evidente che il superamento delle criticità del sistema italiano di cure domiciliari vada perseguito adottando una strategia integrata basata su alcuni elementi essenziali.

In primo luogo, appare cruciale rilanciare l'azione pubblica di garanzia a livello nazionale in questo settore dopo la riforma del titolo quinto della Costituzione (legge costituzionale n. 3 del 2001), la quale ha sancito la regionalizzazione delle competenze socio-assistenziali nel nostro Paese. Va infatti ricordato che la stessa legge stabilisce che, tra le materie in cui lo Stato ha legislazione esclusiva, rientra anche la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale". Proprio su que-

sto fronte, appare ormai inderogabile l'adozione di un *piano nazionale per la non autosufficienza* che, con un approccio che parta dai bisogni dell'utente, fissi i livelli minimi delle prestazioni da assicurare. Questa iniziativa contribuirebbe certamente a far sì che le limitate risorse disponibili vengano impiegate in modo più integrato ed efficace, evitando doppi e/o disservizi, idealmente partendo proprio dagli oltre 400 milioni recentemente stanziati per il Fondo per la Non Autosufficienza e per il Piano di Azione per la Coesione per la Cura a cui si è accennato più sopra.

Un tale piano nazionale dovrebbe presentare un taglio necessariamente trasversale per far fronte in modo multidisciplinare e multi-settoriale alle esigenze della non autosufficienza, e inoltre consentirebbe di migliorare l'integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali facendo leva su una delle misure più "potenti" esistenti nel nostro Paese: l'indennità di accompagnamento. La sua erogazione – oggi completamente libera di vincoli di utilizzo – potrebbe infatti agevolmente essere collegata (tramite incentivi e/o limitazioni) all'utilizzo di servizi locali, seguendo o riformulando una o più delle tante proposte recentemente formulate dal dibattito pubblico in materia (Gori, cur., 2010). Questo passo andrebbe ulteriormente accompagnato da una revisione delle criticità intrinseche alla stessa indennità, quali la mancanza di un sistema standardizzato di valutazione per la sua concessione, di una sua graduazione su più livelli e di una serie di iniquità verticali ed orizzontali.

L'insieme di tali misure consentirebbe di trasformare questo stru-

mento dall'attuale incentivo implicito al lavoro nero non qualificato nel settore privato delle cure, ad una componente accreditata, qualificata ed integrata del sistema di cure domiciliari. Ciò significherebbe il superamento del dualismo rispetto ai servizi "formali" e il superamento delle forti disparità territoriali oggi esistenti, senza per questo peccare di "invasività" rispetto all'autonomia regionale nel settore: questa infatti potrà continuare ad essere garantita attraverso l'adozione di mix di interventi domiciliari-residenziali-monetari diversi da regione a regione, nel rispetto delle specificità delle proprie popolazioni. So-

lo così, a nostro parere, sarà possibile vedere nel federalismo una *risorsa* anche per questo settore quale possibilità di favorire, tramite il confronto tra Regioni, l'adozione di modalità di cura capaci di tenere conto delle (territorialmente differenziate) preferenze socio-culturali degli utenti. E solo in questo modo si eviterà di trasformare il federalismo in una *minaccia* rispetto ai "doveri inderogabili di solidarietà sociale" di cui all'art. 2 della Costituzione, qualora venisse usato come giustificazione per coprire l'inerzia delle Regioni nell'assicurare livelli accettabili di prestazioni assistenziali e il loro miglioramento.

LETTURE...

Luciano Rondanini

Ragazzi disabili
a scuola

Percorsi e nuovi compiti

Istruzione



Fonti:

- BARBABELLA F., CHIATTI C., DI ROSA M. e GORI C., *La bussola di NNA 2012: lo stato dell'arte basato sui dati*, in NNA (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 4° Rapporto*, Maggioli, Rimini, in stampa, 2013.
- CHIATTI C., BARBABELLA F., LAMURA G. e GORI C., *La "bussola" di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati*, in NNA (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 3° Rapporto*, Maggioli, Rimini, 2011, pp. 13-33.
- COLOMBO F., LLENA-NOZAL A., MERCIER J. e TJADENS F., *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Organization for Economic Co-operation and Development, Paris, 2011.
- DROZDZAK Z., MELCHIORRE M.G., PEREK-BIALAS J., PRINCIPI A. e LAMURA G., *Ageing and long-term care in Poland and Italy: a comparative analysis*, in R. ERVIK e T. LINDEN (eds.), *The Making of Aging Policy: Theory and Practice in Europe*, Edward Elgar Press, Cheltenham, in stampa, 2013.
- FORDER J. e FERNANDEZ J.-L., *What works abroad? Evaluating the funding of long-term care: International perspectives*, Canterbury, PSSRU Discussion Paper 2794, PSSRU, 2011.
- GORI C. (a cura di), *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*, Istituto per la Ricerca Sociale, Milano, 2010.
- GUTIERREZ L.F., JIMÉNEZ-MARTÍN S., VEGAS SÁNCHEZ R. e VILAPLANA C., *The Long-Term care system for the elderly in Spain*, ENEPRI, 2010, research report no. 88.
- HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, *Community Care Statistics 2008: Home care services for adults, England*, Health and Social Care Information Centre, Leeds, 2009.
- HEALTH AND SOCIAL CARE INFORMATION CENTRE, *Community Care Statistics 2010-11: Social Services Activity Report, England*, Health and Social Care Information Centre, Leeds, 2012.
- ISTAT, *Banca dati di indicatori territoriali per le politiche di sviluppo*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma, 2013.
- MINISTERO DELLA SALUTE (2013), *Attività gestionali ed economiche delle ASL e aziende ospedaliere - Annuario statistico del servizio sanitario nazionale. Anno 2010*, Ministero della Salute, Roma, 2013.
- MOT E., FABER R., GEERTS J. e WILLEMÉ P., *Performance of long-term care systems in Europe*, ENEPRI research report no. 117, 2012.
- NOSOSCO, *Social protection in the Nordic countries 2009/10. Scope, expenditure and financing*, Nordic Social Statistical Committee, Copenhagen, 2011.
- PASQUINELLI S., *Le badanti in Italia: quante sono, chi sono, cosa fanno*, in PASQUINELLI S. e RUSMINI I. (a cura di), *Badare non basta*, Ediesse, Roma, pp. 41-55.
- RODRIGUES R., HUBER M. e LAMURA G. (eds.), *Facts and figures on healthy ageing and long-term care. Europe and North America*, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna, 2012.
- SOCIALSTYRELSEN, *Care and services to elderly persons 1 November 2010*, Socialstyrelsen, Stoccolma, 2011.

QUANDO RISPARMIARE NON È IMPOSSIBILE. ALLA SCOPERTA DEI *BUDGET* FAMILIARI

Costruire un bilancio, analizzare gli stili di vita per trovare delle soluzioni più efficaci, riciclare sono alcune strategie per sostenere le famiglie con un reddito insufficiente

Introduzione di Gaia Leoni *

I servizi sociali lo sanno bene: la fragilità delle famiglie è spesso un problema di reddito insufficiente. Il problema è diffuso: l'economia italiana sta attraversando una delle crisi più gravi vissute da un secolo a questa parte e diventa quindi necessario pensare ad un nuovo modello che porti a indirizzare le risorse economiche del nucleo familiare alla soddisfazione di bisogni reali.

Moltissime famiglie oggi stanno vivendo un momento di difficoltà, magari anche solo temporaneo, a cui non erano preparate. La disoccupazione o la cassa integrazione, la perdita di un familiare, una spesa di riparazione *extra* capita proprio nel momento sbagliato, bruciano le entrate e possono portare progressivamente ad una situazione di indebitamento. Talvolta questi debiti si vanno a sovrapporre a pregressi finanziamenti 'da consumo', sottoscritti dalle famiglie per acquisti di beni voluttuari in tempi in cui la crisi era là da venire, che però oggi espongono

a rischi di sovraindebitamento e povertà anche famiglie in cui non mancano redditi da lavoro. Le difficoltà maggiori vengono avvertite dalle famiglie monoreddito con figli, poiché un reddito solo non è più sufficiente, ma la presenza di situazioni debitorie e finanziamenti plurimi può mettere in seria difficoltà anche famiglie con due o più redditi, soprattutto se numerose.

Le statistiche parlano chiaro: da settembre 2008 a settembre 2011, l'indebitamento medio delle famiglie italiane è aumentato del +36,4%. In termini assoluti l'importo medio del debito di ciascuna famiglia italiana si attesta intorno ai 20.000 €. La somma complessiva di debito che pesa su tutte le famiglie italiane ammonta a oltre 500 miliardi di euro. Una cifra preoccupante! [CGIA Mestre, 2013].

Nei confronti di tutte quelle famiglie che si trovano in una situazione di difficoltà, i servizi sociali pubblici e del privato sociale si stanno impegnando per fornire un sostegno alla gestione del loro *budget* economico. Le esperienze sono diverse: spesso la leva iniziale è l'affiancamento nella tenuta del bilancio familiare, ossia un monito-

raggio delle proprie entrate e uscite, che include le utenze domestiche, il mutuo ed eventuali indebitamenti verso finanziarie. Questo sguardo d'insieme aiuta ad evitare il sovraindebitamento e consente – dove non è possibile aumentare le entrate – di provare a contenere le spese. Una volta conosciuto il proprio modello di consumo e chiarita la propria situazione debitoria, per le famiglie è più semplice determinare le priorità, selezionare quali spese possono essere effettuate e quali no e, infine, lavorare su un bilancio familiare preventivo di gestione delle spese in modo costruttivo, con l'aiuto dell'operatore. Non solo; i servizi si sono ingegnati e hanno trovato altre soluzioni: dagli incontri di formazione rivolti alla cittadinanza per ottimizzare i consumi e sensibilizzare il territorio, ad attività di affiancamento e tutoraggio alle famiglie in difficoltà, al riciclo e riuso dei beni già esistenti...

Riflettere sui propri stili di vita e scoprire percorsi di sostegno che puntino alla relazione è essenziale, oggi più che mai, per progettare un nuovo modo di vivere la cittadinanza tanto quanto per arriva-

*] Assistente sociale

re con maggiore tranquillità alla fine del mese. In effetti, molte delle riflessioni e dei saperi messi in gioco per ridurre i consumi provengono dalle esperienze dei movimenti ecologisti, della decrescita e dell'economia sociale. Oggi questi materiali trovano nella crisi economica un nuovo e forse inatteso utilizzo, e portano a confrontarsi sui modelli di consumo mondiali assai diversi tra loro, spinti da motivazioni eterogenee, ma alle prese con uno stesso tema: come aiutare le persone a svincolarsi dai bisogni indotti dalla pubblicità per ispirare le proprie scelte di consumo ad una nuova sobrietà.

Le esperienze che seguono raccontano alcune di queste pionieristiche iniziative, che spesso affiancano ad interventi sui modelli di consumo, l'inserimento delle famiglie in una rete di relazioni a riprova che oggi più che mai offrono sostegni ad integrazioni del *welfare* istituzionale. Scopriamo come.

Intervista a Donatella Turri, direttrice della Caritas di Lucca

“Il denaro può attivare soluzioni, ma non può essere soluzione”, con quest'affermazione la Direttrice della Caritas di Lucca, Donatella Turri, ci invita a scoprire il suo intervento a sostegno dei redditi delle famiglie, una realtà che non si basa esclusivamente sul denaro.

Che azioni vengono messe in atto dal Servizio?

I Servizi vengono oggi assillati dalle continue richieste di reddito, ma “se i soldi sono il problema, dare i soldi non è una risposta”.

Secondo la dott.ssa Turri il problema principale relativo al reddito ri-



guarda la sua gestione, pertanto la Caritas non eroga direttamente denaro alla persona ma aiuta le persone a gestirlo meglio.

Un primo intervento è semplicemente informativo: la Caritas ha prodotto un kit informativo che, ad esempio, dà notizie sul risparmio energetico, la cucina povera ed il riutilizzo degli scarti in cucina.

Un intervento un po' più strutturato, invece, è il pagamento diretto da parte della Caritas di utenze domestiche e altre necessità: questi importi devono poi essere rimborsati dalle famiglie beneficiarie e in questo modo attiva la compartecipazione economica dalla persona in difficoltà alle spese. Questo intervento avviene previo accordo con i Servizi Sociali, in un'ottica di lavoro di rete sul territorio: la collaborazione tra i diversi soggetti è infatti necessaria per non sprecare risorse e invitare ciascun soggetto ad adempiere le proprie responsabilità.

È possibile aiutare le persone non utilizzando il denaro?

Il problema relativo al reddito può essere risolto non solo con un passaggio finanziario, ma anche mediante un contributo materiale e relazionale. Caritas cerca quindi di erogare beni materiali e relazionali senza passare dai soldi: il progetto “Tandem”, ad esempio, offre volontari che gratuitamente custodiscono i bambini mentre le mamme lavorano.

In un'ottica di circolo virtuoso, Caritas inoltre non incide sulle risorse pubbliche e finanziarie, non ac-

quista beni ma riusa quelli già presenti, modificando in questo modo la logica classica del mercato.

Che cosa organizza concretamente il Servizio?

Concretamente Caritas ha avviato un Centro di riuso, che raccoglie oggetti recuperati dalla piattaforma ecologica, che, una volta sistemati, acquistano una nuova vita presso le abitazioni delle persone che ne hanno bisogno.

Ha rimesso in circolo articoli per la prima infanzia e ha recuperato alimenti vicini alla scadenza o con difetti di confezionamento prelevati dalle catene di grande distribuzione o dalla raccolta dello spreco dalle mense scolastiche, “salvando 60.000 € di rifiuti alimentari”!

È riuscita in questo modo a rispondere ai bisogni delle persone e, allo stesso tempo, a ragionare sugli stili di vita, lottando contro lo spreco e l'eccedenza, promuovendo il riciclo, la riduzione dei rifiuti e la sobrietà.

Caritas cerca di non pensare all'incontro con le famiglie in termini di assistenza, ma di ridefinirlo in termini di accompagnamento. Ha così organizzato un'attività di tutoraggio e accompagnamento di un gruppo di famiglie nel percorso di uscita da una situazione di impoverimento, denominata “*Cammino di Giustizia*” che in due anni ha aiutato più di 80 famiglie.

I volontari, appositamente formati, hanno supportato le famiglie costruendo un bilancio familiare, considerando le entrate e le uscite, e analizzato gli stili di vita per trovare delle soluzioni più efficaci insieme sfruttando le risorse economiche a disposizione per migliorare la capacità di risparmio delle famiglie: dalla modifica del fornitore delle utenze domestiche alla let-

tura delle bollette con esplicazione dei parametri, dalla sostituzione di scaldabagno elettrici con altri a gas (in questo caso con il contributo di Caritas) all'effettuazione della spesa alimentare insieme.

Infine, *"Un anticipo di fiducia"* promuove lo strumento del microcredito, ossia la concessione a persone ritenute "non bancabili" di prestiti di piccola entità a interessi bassissimi, da restituire in piccole rate, accompagnati da un sistema di sostegno e tutoraggio da parte di una rete di volontari.

In tre anni si è costruito un fondo di garanzia pari a circa 500.000 €, coperto da una fondazione bancaria che ha immobilizzato una parte del suo patrimonio, così da garantire i prestiti effettuati. Per questa particolare prestazione, negli ultimi 12 mesi sono state presentate 130 domande. La percentuale di ritorno è molto alta e Caritas va molto fiera nel dichiarare che vi è stato un non ritorno dei pagamenti di appena il 15%. Come la Caritas di Lucca, sono numerose le Caritas italiane che si occupano del tema del sovraindebitamento.

Il Centro di Ascolto della Caritas diocesana di Como, ad esempio, segue i nuclei familiari residenti in città offrendo, oltre ai tradizionali servizi di aiuto e segretariato, anche un servizio svolto dai volontari di consulenza economica alle famiglie in difficoltà attraverso lo strumento del bilancio familiare.

Intervista a Erika Barbiero, Milena Faloppa e Cristina De Castris, Assistenti Sociali del Comune di Mogliano Veneto (TV)

"La mancanza di lavoro è il problema principale che gli utenti porta-

no ai Servizi Sociali del Comune di Mogliano Veneto". La conseguenza principale della perdita di lavoro è l'impossibilità di contribuire al bilancio familiare. Porta, inoltre, ad una grande disponibilità di tempo inoccupato, ad un aumento della conflittualità all'interno del proprio nucleo familiare, a un crescente sentimento di depressione e scarsa stima di sé.

Consapevole di non poter risolvere la situazione economica attuale, il Servizio si propone di considerare il singolo contributo economico come attivatore della persona e costruttore di relazioni a partire da un'idea semplice molto forte nei valori che trasmette: "Nessuno è povero", ogni persona, infatti, può contribuire alla vita della propria famiglia, tanto quanto di quella della comunità, sfruttando le proprie capacità.

"Nessuno è povero", in che modo il Servizio cerca di mettere in pratica quest'affermazione? Che strumenti utilizza?

I Servizi Sociali hanno elaborato tre differenti e innovativi progetti: *"Anch'io Coltivo Le Mie Capacità"*; *"R-I-E-Labora: Riattiva Investimenti E Lavora"*; *"Con L' Ago Ed Il Filo"*. Vediamoli nel dettaglio.

Il progetto *"Anch'io Coltivo Le Mie Capacità"* ha come protagonista un appezzamento di terreno adibito a orto. Offre ai cittadini l'opportunità di attivare le proprie risorse personali e di potenziare le proprie competenze. Prevede un momento di formazione iniziale per fornire capacità nell'ambito del lavoro agricolo a cui segue la concreta sperimentazione delle conoscenze apprese coltivando una parte di un orto comune. L'orto diventa quindi anche occasione di relazione con altre persone e altre fa-



miglie. Il progetto ha una ricaduta positiva sul territorio: una parte dei prodotti coltivati viene, infatti, devoluta a un centro di raccolta e distribuzione di generi alimentari a cittadini in difficoltà, denominato "Punto Solidale". Lo scorso anno ha ricevuto e distribuito ben 35 kg di piselli, 24 kg di fagiolini, 200 kg di patate e molto altro ancora. In futuro, il gruppo potrebbe anche costituirsi in forma cooperativa e trasformarsi in un'impresa che autoproduce e si autosostiene.

Il laboratorio *"Con L' Ago Ed Il Filo"* è finanziato dalla Regione Veneto ed è nato con l'obiettivo di far conoscere e tramandare le tradizioni di artigianato locale dagli anziani ai giovani. Allo scopo iniziale del progetto si è aggiunto però anche quello del sostegno alla gestione del bilancio familiare, poiché le conoscenze sartoriali permettono alle famiglie di eseguire piccole riparazioni autonomamente, risparmiando sulle spese di abbigliamento. Tali conoscenze e i prodotti in seguito realizzati, sono stati condivisi dalle persone che hanno frequentato il corso con le reti amicali e del vicinato. Per il futuro il progetto potrebbe evolvere, in collaborazione della Caritas, in un servizio che punta ad accomodare

vestiti raccolti, al fine di ridare dignità al nuovo proprietario ma anche al vestito buttato via che invece può essere ancora usato.

Il progetto “*R-I-E-Labora: Riattiva Investi E Lavora*”, con la collaborazione della Provincia, offre opportunità di lavoro alle persone con un reddito insufficiente attraverso la creazione di tirocini lavorativi, dai 3 a 6 mesi, periodo nel quale anche l’azienda ha modo di conoscere e sperimentare concretamente il lavoratore. Attraverso un percorso di tirocinio personalizzato in base alle proprie capacità e alle proprie competenze, la persona può così impiegare il suo tempo consapevolmente e si può reinserire nella società attivando un percorso di autoemancipazione. Per riconoscere tale attivazione alla persona, il Comune eroga un contributo al tirocinante quale strumento di sostegno al reddito.

Che valutazione date ai progetti messi in atto?

I risultati sono stati molto positivi anche in termini di percezione del sé. La persona che segue i laboratori sa di avere delle competenze e non si percepisce più inutile, ma si sente attiva e parte di una comunità.

La trasmissione delle conoscenze è l’azione basilare per avviare un percorso di riqualificazione e di emancipazione della persona.

Intervista a Mara Favero e Giorgio Fiorese di Mag Venezia

La gestione del denaro è un problema complesso che presenta connotazioni non solo di carattere finanziario, ma anche sociale e legale. D’altra parte impoverimento

e sovraindebitamento sono fenomeni trasversali che possono colpire tutti, nessuno escluso.

Mag è una società cooperativa senza scopo di lucro che opera nel campo della finanza mutualistica e solidale. La sede di Mag Venezia si occupa di questi temi da alcuni anni e nel tempo ha potuto raccogliere dati che descrivono il problema: le famiglie che si rivolgono alla società hanno un debito medio di 33.000 euro (senza considerare eventuali mutui per la casa). Mediamente hanno tre posizioni di finanziamenti aperti: debiti contratti spesso per pagare finanziamenti e debiti precedenti di cui ormai le famiglie hanno quasi dimenticato l’origine, oppure debiti causati più semplicemente da imprevisti della vita quotidiana.

Mag ha scelto di non osservare la scena da spettatore, ma di affrontarla aiutando le famiglie a dotarsi di strumenti di programmazione del bilancio familiare, considerando i costi che possono essere sostenuti e quelli no, secondo le proprie capacità.

Per questo motivo Mag Venezia, in collaborazione con il Comune e la Provincia di Venezia, ha individuato alcune innovative situazioni per i suoi cittadini in difficoltà, quali lo “Sportello contro l’Eccessivo Indebitamento”, lo “Sportello di Orientamento al Credito” e un ciclo di incontri sul tema del “bilancio familiare”.

Cos’è lo “Sportello contro l’Eccessivo Indebitamento” e come funziona?

Lo “Sportello contro l’Eccessivo Indebitamento” (“S.E.I.”) è uno sportello aperto al pubblico, che offre gratuitamente ai cittadini in difficoltà gli strumenti per gestire i propri debiti e da quando è in atti-



vità ha incontrato più di 400 persone con situazione debitorie. Le attività dello Sportello partono dalla pianificazione del bilancio familiare e alla comprensione della reale situazione debitoria della persona. A seguire, lo Sportello dà indicazioni utili per comprendere le caratteristiche dei finanziamenti cui le famiglie vogliono accedere e per comprendere con chiarezza i caratteri non sempre noti di quelli già contratti. Per finire, lo sportello si preoccupa anche di affiancare le persone nella conduzione con cognizione di una negoziazione con le finanziarie e con le banche verso cui le famiglie sono esposte.

Un’altra azione importante è legata al forte lavoro di rete sul territorio: in questo modo il servizio può dare informazioni corrette sui diversi aiuti possibili, ma anche evitare sovrapposizioni di ruoli, sprechi di risorse e moltiplicazioni di interventi sconsiderati sulle stesse famiglie.

Cos’è lo “Sportello di Orientamento al Credito” e come funziona?

Lo “Sportello di Orientamento al Credito” è uno strumento per accompagnare il cittadino a valutare, prima di sottoscrivere un finanziamento, la sua sostenibilità rispetto alla situazione in cui egli si trova. Lo Sportello, più precisamente, realizza un registro delle entrate e delle uscite familiari, individua la rata sostenibile, valuta le proposte di finanziamento, la congruità dell’ammontare e la motivazione per cui si è richiesto il finanziamento.

Come sono strutturati i corsi che organizzate sul tema del bilancio familiare?

Mag Venezia propone anche un ciclo di tre incontri di formazione per il bilancio familiare rivolti a cittadini in difficoltà temporanea, che non hanno mai avuto bisogno di chiedere aiuto o che hanno una scarsa conoscenza del territorio.

Il primo incontro affronta il tema del bilancio familiare vero e proprio, guidando la persona nella compilazione di un registro delle proprie entrate e uscite; il secondo incontro illustra le tipologie di utenze domestiche e le relative bollette, analizzando le cause dei consumi energetici e i possibili trucchi per risparmiare; il terzo incontro tratta la relazione tra debito e credito, offrendo nozioni di alfabetizzazione finanziaria.

L'obiettivo finale consiste nell'offrire alle famiglie queste nozioni base, permettere loro di maturare una consapevolezza della propria situazione attuale e di modificarla il più possibile autonomamente attraverso gli strumenti appena appresi e attraverso una migliore conoscenza dei servizi e delle opportunità locali.

Che approccio si dovrebbe utilizzare per relazionarsi ai cittadini in difficoltà?

Il compito degli operatori è creare nella famiglia la consapevolezza delle proprie spese escludendo alcun giudizio personale su essa. I servizi di Mag forniscono alle famiglie gli strumenti da utilizzare nei momenti critici, li mettono di fronte alla realtà della loro situazione, li accompagnano nel determinare le priorità, li sostengono per far sì che raggiungano una completa autonomia, ma non si sostituiscono mai a loro e alle loro scelte.

Intervista a Simona Binello della Cooperativa Koiné

La Cooperativa sociale Koiné di Genova ha sviluppato alcune attività di sostegno alla gestione economica delle famiglie, a partire dai suoi interventi sull'abitare sociale. Obiettivo iniziale era la prevenzione degli sfratti per morosità, ma le attività ora sono rivolte a chiunque sia interessato. Il progetto è stato sviluppato in collaborazione con la cooperativa "Gente di Mare" e al "Consortio Agorà" insieme al Comune di Genova.

Il progetto si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, che vivono un momento di difficoltà temporaneo con ricadute sulla situazione economica e finanziaria, con lo scopo di restituire loro al più presto le condizioni di autonomia.

Il progetto è nato dai problemi abitativi, ma come si è evoluto?

Partendo da un progetto incentrato sul tema dell'abitare, la Cooperativa ha scelto di estendere la propria azione a temi ad essa connessi. Ha proposto così un ciclo di



tre incontri di formazione che spaziano su più questioni: le tipologie di adempimenti connessi alla locazione, gli sfratti per morosità, la gestione del bilancio familiare indicando consigli per ottimizzare le risorse e diminuire le spese.

Il primo ciclo di incontri ha avuto una buona affluenza ma, perlopiù, di persone direttamente coinvolte nel problema, con difficoltà economiche già in corso. Alla prossima edizione la Cooperativa spera di incontrare un pubblico più ampio anche per potenziare la sua azione preventiva e sensibilizzare il territorio sulle problematiche esistenti. In prospettiva la Cooperativa vorrebbe organizzare corsi di formazione anche per gli operatori sociali, che tengano conto della professionalità sociale (monitoraggio, sensibilità, mediazione dei conflitti) e, allo stesso tempo, di quella del mercato (conoscenza normativa).

LETTURE...



Sommario

41

Introduzione

Sonia Guarino

43

Badando Sempre. Perché e come non lasciare le famiglie sole

Massimiliano Di Toro Mammarella

48

Il Badante di condominio. Una sinergia tra pubblico e privato

Laura Mussano, Stefania Guasasco

52

Agenzia di cura. L'esperienza di Cinisello Balsamo

Elisa Santoni, Elisabetta Ferrari,
Fabrizio Tagliabue, Giuseppe
Imbrogno

ASSISTENTI FAMILIARI E RETE DEI SERVIZI

Sonia Guarino

INTRODUZIONE

Nelle pagine seguenti saranno raccontate tre esperienze territoriali, che hanno provato a realizzare interventi di sostegno alla domiciliarità della popolazione anziana partendo dalla necessità di soddisfare questi obiettivi:

- *supportare famiglie, anziani e badanti*; le famiglie non sono più quelle di una volta, parrebbe una banalità, ma demografi e sociologi lo confermano: la vita media si è allungata (le persone con più di 65 anni sono il 20,6% della popolazione, quasi 6 milioni hanno tagliato il traguardo dei 75 anni, mentre in 17 mila sono ormai oltre i 100 anni), si vive di più e per garantire un'adeguata qualità della vita sono necessarie sempre più risorse. Che in maniera residuale arrivano dal welfare pubblico ed in quantità consistente arrivano dalle famiglie, indirettamente, attraverso l'acquisto di servizi sul mercato privato, o direttamente, attraverso "la presa in carico" del proprio caro da parte di un familiare, generalmente mogli o figlie. E così una donna di 60/65 anni si ritrova ad accudire il genitore anziano e a badare ai ni-

potini che non frequentano i servizi per l'infanzia. Ma come può fare da sola, quando il carico di cura è così notevole e le necessità, in questo caso dell'anziano, possono essere continuative o complesse? Diventa sempre più necessario, accanto ai servizi tradizionali, implementare dei servizi innovativi, flessibili ed accessibili economicamente, che possano supportare i *care giver* nel loro ruolo.

In altri casi gli anziani sono privi di una rete parentale e non più in grado di svolgere da soli le funzioni della vita quotidiana, per la cura di sé (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, uscire di casa da soli) e per la cura dell'ambiente (fare la spesa, sbrigare le faccende domestiche, svolgere commissioni). Da qui la necessità di un aiuto. Inoltre, anche le badanti, in Italia prevalentemente straniere, necessitano, oltre che di adeguati percorsi formativi, anche di servizi che siano per loro un riferimento per lo sviluppo della loro professione. Secondo uno studio Censis del 2010 è immigrata la maggior parte delle badanti (71,6%): arrivano dalla Romania (19,4% dei casi),

dall'Ucraina (10,4%), dalla Polonia (7,7%) e dalla Moldavia (6,2%). Stando sempre al Censis sono un milione e 538 mila e lavorano in due milioni e 412 mila famiglie italiane.

- *Rispondere a bisogni complessi*; gli operatori dei servizi oggi lavorano sempre più nell'ottica del *case management*: per ogni situazione, l'operatore, dopo aver compiuto l'analisi dei bisogni, formula progetti e piani di intervento personalizzati, che considerano adeguatamente le necessità dell'anziano, garantendo l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi, con uno sguardo sempre maggiore rivolto all'utilizzo efficiente e non dispersivo delle risorse. In particolare, sarà compito dell'operatore non lasciare sole le famiglie nel ricostruire l'offerta complessiva (pubblica e privata, formale e informale), cercando di soddisfare il loro bisogno di assistenza e di cura in particolare per i non autosufficienti a domicilio. Pertanto il *case manager*, oltre ad assumere un ruolo di "progettista" degli interventi, dovrà essere promotore, attivatore e coordinatore di risorse pubbliche, private e del volontariato, ma dovrà anche assumersi la responsabilità del monitoraggio e della revisione dei piani, quando necessario.

I bisogni dell'anziano solo a domicilio trovano una risposta nel "classico" sistema dei servizi di *welfare*: assistenza domiciliare (per qualche ora la settimana), pasto al domicilio (in genere, uno al giorno, esclusa la domenica), trasporto sociale (nei territori dove esiste), in alcuni casi centri diurni. Ma potrebbe non

bastare e allora l'anziano, o se fortunato qualcun altro per lui, ingaggia una badante. Ma con quali garanzie e con quali costi? Le tre esperienze più avanti rappresentate hanno proposto tre servizi differenti per dare una risposta a ciò che il servizio pubblico non è in grado di assicurare, cercando di coniugare efficacia, economicità ed integrazione.

- *Creare e sostenere una rete pubblico/privato*; le rigidità e i limiti del sistema pubblico a volte mal si incastrano con i bisogni delle persone; di contro la flessibilità del III settore consente di poter rispondere con maggiore versatilità a necessità, anche semplici, dell'anziano. Pertanto diventa sempre più importante poter costruire un sistema articolato pubblico/privato dove entrambi possano apportare il proprio contributo, integrandosi, evitando sovrapposizioni, condividendo strategie e razionalizzando risorse e definendo costi accessibili per il cittadino. Ciò può accadere solo attraverso il riconoscimento del ruolo dell'ente pubblico, di regia, garanzia e controllo, che ponga

vincoli ed agisca per un accesso equo ed appropriato alla rete dei servizi.

Oltre allo sviluppo di una rete istituzionale, sarebbe opportuno strutturare, anche a livello operativo, un sistema di relazioni che coinvolga gli operatori dei servizi in grado di svolgere una funzione di "raccordo", fra i vari servizi attivi, con funzioni anche di monitoraggio, tutoraggio, da attivare nella condivisione di un progetto di vita e di cura a favore della persona non autosufficiente, prevedendone l'adattamento al mutare dei bisogni anche attraverso il coinvolgimento e il rispetto delle competenze proprie delle UVM, UVG, ove esistenti. E qui si ritorna all'importanza della figura del *case manager*.

- *Implementare un sistema di servizi sempre più efficiente ed efficace*; anche in un periodo di drammatica riduzione delle risorse non si deve rinunciare a riflettere sulla possibilità di introdurre nuovi meccanismi e soluzioni altrove sperimentati (cfr. MAURIZIO MOTTA, *Modelli di domiciliarità a confronto*, in "Welfare Oggi" n. 4/2011).

ASSISTENTI FAMILIARI IN CIFRE

Secondo le stime in Italia lavorano 774.000 assistenti familiari – o "badanti" – di cui 700.000 straniere.

In Italia il 6,6% degli anziani ultra 65enni utilizza una badante, una percentuale che aumenta nelle Regioni del Nord, in cui il rapporto diventa di circa uno su dieci.

È la forma più diffusa di assistenza, dopo quella fornita dai familiari.

La crescita numerica tuttavia rallenta. Contribuiscono in questo senso i costi non irrilevanti a carico delle famiglie e l'attuale stato di "sofferenza" dei bilanci familiari.

Tratto da: *Badanti: la nuova generazione*, di SERGIO PASQUINELLI, Giselda Rusmini, IRS, 2008

BADANDO SEMPRE. PERCHÉ E COME NON LASCIARE LE FAMIGLIE SOLE

Massimiliano Di Toro Mammarella *

*Un progetto che valorizza il lavoro
di cura delle assistenti familiari nella rete
dei servizi domiciliari*

Il progetto “Badando Sempre”, del Distretto di Casalecchio di Reno (Bologna), è incentrato nella costruzione di un sistema territoriale a supporto della domiciliarità di utenti fragili e non autosufficienti; capace di orientare le famiglie nel sistema complessivo di offerta pubblica e privata, innanzitutto attraverso l’inserimento nella rete dei Servizi territoriali del lavoro di cura delle cosiddette badanti (d’ora in poi assistenti familiari, AA.FF.). Cercheremo di dimostrare qui l’opportunità e l’efficienza di un intervento pubblico in quest’ambito (il “perché”), gli elementi caratteristici e replicabili (il “come”) per poi delineare criticità, alcuni sviluppi e conclusioni che possiamo trarre dall’esperienza concreta.

L’IDEA PROGETTUALE E IL SUO PERCHÉ

Alla base del progetto c’è l’idea di creare una sinergia tra le attività di *care giver* informali, Servizi territoriali, cooperative e volontariato in un’ottica di lotta all’esclusio-

ne sociale. Perciò sono stati messi a punto pacchetti di Servizi in cui, nel piano assistenziale di vita e di cure personalizzato, sono modulati: la compartecipazione del cittadino, il contributo pubblico, le AA.FF. regolarizzate, gli interventi di sollievo, l’assistenza domiciliare, il centro diurno e il supporto del volontariato.

L’idea nasce dalla contestualizzazione degli interventi locali nel sistema sociale e di mercato più ampio. Il *welfare* italiano è prioritariamente sostenuto dal lavoro di cura delle AA.FF., sia quantitativamente sia economicamente. Questa parte maggioritaria di assistenza ai non autosufficienti avviene senza orientamento, programmazione né controllo da parte del pubblico, spesso utilizzando lavoro irregolare.

È necessario che i committenti pubblici passino dall’esercizio di un ruolo residuale, di gestione ed erogazione, a una funzione pubblica di governo, garanzia e orientamento. Ciò consentirebbe il superamento della “delega assistenzia-

le bidirezionale famiglia-pubblico”. Ovvero quella dinamica per cui:

- le famiglie delegano, secondo una logica prestazionale, parte della risposta ai loro bisogni al Servizio pubblico,
- i Servizi pubblici, attestandosi in una posizione assistenziale residuale, “delegano” alla famiglia l’onere di ricomporre Servizi pubblici, interventi privati e opportunità informali.

C’è bisogno, invece, di un governo istituzionale pubblico, legittimato a ricomporre l’offerta (e la spesa) complessiva. Ciò può aversi solo attraverso l’esercizio di una funzione pubblica che ponga vincoli, definisca standard e agisca per un accesso equo e appropriato a Servizi e opportunità territoriali a supporto della domiciliarità, creando un ponte stabile tra la valutazione del bisogno e la certificazione delle competenze delle AA.FF.

L’analisi della spesa nazionale per la “protezione sociale allargata” (ovvero le politiche socio-assistenziali, comprese le prestazioni monetarie) evidenzia come la com-

*] Responsabile dell’Ufficio di Piano per la Salute e il Benessere sociale del Distretto di Casalecchio di Reno (BO), coordinatore del laboratorio “Assistenti familiari e rete per la domiciliarità” della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Bologna.



mittenza pubblica in Italia pianificati ed orienti una parte residuale del *welfare* "reale", lasciando le famiglie sole nel ricostruire l'offerta complessiva (pubblica e privata, formale e informale, legale e illegale) che possa soddisfare il loro bisogno di assistenza e di cura a domicilio¹.

Il sistema complessivo è caratterizzato da:

- gestione della parte più rilevante di spesa sociale effettuata centralmente dall'Inps,
- governo della sanità di livello Regionale,
- gestione di Servizi sociali residuali da parte dei Comuni,
- *out of pocket* gestito dalle famiglie.

Pianificazione e gestione pubblica prendono in scarsa considerazione gli interventi maggioritari e caratterizzati dal lavoro nero delle AA.FF., ne deriva l'assenza di valutazione di equità e appropriatezza complessiva dell'insieme di risposta pubblica e privata, formale e informale.

Ogni volta che i Servizi territoriali mancano di interagire con il lavoro di cura informale e delle AA.FF.

gli effetti negativi vanno moltiplicati per tre, perché colpiscono contemporaneamente le AA.FF., gli utenti e il loro nucleo familiare. Per superare la solitudine delle famiglie di fronte alla necessità di trovare risposta ai bisogni di cura domiciliare si dovrebbe offrire a queste non esclusivamente un trasferimento economico, ma anche standard qualitativi e di appropriatezza garantiti dal Servizio pubblico, oltre a informazioni e indicazioni riguardanti cosa fare e a chi rivolgersi. Motivo per cui è imprescindibile una collaborazione con forze sociali, terzo settore, gestori dei Servizi e agenzie di intermediazione.

L'alternativa dunque era chiudere gli occhi di fronte ad un fenomeno di dimensioni molto maggiori degli interventi pubblici ed erogare prestazioni residuali disinter-

sandosi dell'appropriatezza della risposta auto-organizzata dalle famiglie.

La scelta invece è stata di allocare in modo più efficiente le poche risorse pubbliche, utilizzandole come volano per l'orientamento del lavoro di cura delle AA.FF. e delle risorse erogate da Inps. Esercitando così in modo ampio una funzione di garanzia a tutela di fasce deboli della popolazione, ottimizzando l'efficacia dell'intervento pubblico e incrementando l'ampiezza di risposta nei confronti delle famiglie.

BADANDO SEMPRE

Il distretto di Casalecchio di Reno comprende 9 Comuni con una popolazione, all'1 gennaio 2012, di 110.626 residenti e una percentuale di ultrasessantacinquenni del 23% ca.

Nel 2009, con il ritiro delle deleghe all'Ausl, è stata costituita un'azienda speciale consortile (ASC InSieme) che oggi ricomponne in sé la gestione complessiva degli interventi sociosanitari per tutti i Comuni del Distretto, soci unici di questa. I Comuni hanno parallelamente investito in un sistema di pianificazione strategica e monitoraggio affidato all'Ufficio di Piano per la Salute e il Benessere Sociale. Questo il contesto in cui l'*Ufficio di Piano per la salute e il benessere sociale* ha ideato il progetto.

Finalità principale del progetto "Badando Sempre" è la speri-



PER INFO ED APPROFONDIMENTI:

udp@comune.casalecchio.bo.it

www.comune.casalecchio.bo.it/udp

Stime presenza Assistenti familiari in Italia, Emilia-Romagna e Provincia di Bologna

In Italia le persone con più di 65 anni sono il 20,6% della popolazione, quasi 6 milioni hanno tagliato il traguardo dei 75 anni, mentre in 17 mila sono ormai oltre i 100 anni (Dossier Statistico Immigrazione, Caritas e Migrantes 2012). Oltre 2,7 milioni le persone con gravi disabilità, parzialmente o del tutto non autosufficienti, con un *trend* di crescita proiettato verso i 3 milioni nel 2015 (Censis-Istat).

Dati sulle forze lavoro relativi al I semestre del 2012, la quota del lavoro immigrato sul totale è pari al 10% e si concentra maggiormente nel settore dei Servizi collettivi e alla persona con il 37%.

Stima 2008 774.000 Assistenti familiari, delle quali 700.000 straniere (Fonte Caritas e Migrantes, Dossier Statistico Immigrazione, 2012).

Le lavoratrici domestiche (colf e badanti) continuano a essere in maggioranza straniere: 71,6% secondo uno studio Censis del 2010.

Dall'ultima regolarizzazione per i lavoratori stranieri in nero emerge che, su 129.814 domande registrate, 112.000 sono state presentate da lavoratori impiegati nel lavoro domestico.

Negli ultimi due anni il numero dei contratti delle Assistenti familiari italiane è aumentato nettamente: la percentuale è raddoppiata, passando dal 10% al 20% (Censis-Istat).

Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2011 sono oltre 986 mila, pari al 22,3% del totale della popolazione regionale. Gli ultrasettantacinquenni sono l'11,7% della popolazione complessiva (circa 517 mila) e le persone che hanno superato gli ottant'anni il 7,1% (314.652).

La stima del numero di Assistenti familiari presenti nel territorio regionale è di circa 120.000

La popolazione della provincia di Bologna, censimento 2011, è pari a 981.807 persone, 66.582 in più rispetto a dieci anni prima (+7,3%), 461.224 i nuclei familiari, quasi 60.000 in più rispetto a dieci anni prima (+14,8%), progressiva riduzione della dimensione media familiare, che scende da 2,26 componenti nel 2001 a 2,12 nel 2011.

La popolazione anziana (*over 65 anni*) residente al 1° gennaio 2012 è pari a 235.954.

L'ultima regolarizzazione, ottobre 2012, nella Provincia di Bologna ha registrato 3.267 domande di emersione di impiego irregolare di cui 2.985 per lavoro domestico.

Nel 2009, da Bologna sono state inviate al Ministero 6.511 domande solo per lavoro domestico.

Nel 2002 le richieste erano state circa 13 mila (di cui la metà per Assistenti familiari).

a cura di Massimiliano Di Toro Mammarella

mentazione, a favore dei beneficiari Inpdap², di un sistema che consenta un accesso unico al *welfare* complessivo territoriale.

Il sistema è improntato alla flessibilità dei progetti individuali, in considerazione del mutare dei bisogni assistenziali e tramite la valorizza-

zione delle risorse pubbliche, private e del nucleo familiare.

Obiettivo primario è l'investimento su un'assistenza domiciliare che, in considerazione dell'evolversi della gravità assistenziale del beneficiario e della situazione socioeconomica dell'intero nucleo,

preveda una risposta appropriata, equa e integrata che consenta la presa in carico complessiva del nucleo familiare.

Il progetto, avviato a marzo del 2012, è la terza fase di un percorso nato, nel 2009, dalla sperimentazione di un intervento di valorizzazione del lavoro di cura delle AA.FF. nella rete dei Servizi domiciliari (progetto *Badando*), stimolato dal confronto con le Organizzazioni sindacali, con le quali è stato sottoscritto uno specifico accordo poi rinnovato annualmente. Interventi principali del progetto *Badando* sono: formazione e aggiornamento delle AA.FF., gestione di una lista distrettuale di AA.FF. qualificate, accompagnamento nella regolarizzazione lavorativa, tutoraggio e supervisione del lavoro di cura, gestione di uno sportello di ascolto. Con la seconda fase (Progetto *Badando sollievo*), operativo da agosto del 2011, sono state accreditate agenzie per il lavoro per la fornitura alle famiglie di AA.FF. per pacchetti orari di assistenza o brevi periodi.

Elementi caratterizzanti il progetto *Badando Sempre*:

- pianificazione strategica che non tiene conto solo ed esclusivamente dei Servizi e delle risorse gestite dagli Enti pubblici;
- ricostruzione in un unico punto di accesso di tutte le risorse e opportunità pubbliche, private, del terzo settore e del volontariato che favoriscano la domiciliarità dei beneficiari;
- presa in carico del nucleo familiare complessivo;
- individuazione di un'unica regia del progetto assistenziale, punto di riferimento di tutte le risorse offerte dalla rete dei Servizi territoriali e sua integrazione

SCHEDA DI RIEPILOGO DATI PROGETTO DISTRETTUALE BADANDO DA SETTEMBRE 2009 A DICEMBRE 2012

Il progetto è operativo dal 1° settembre 2009

ANNO 2009

casi valutati	casi avviati
65	27

ANNO 2010

casi valutati	casi avviati 24h.	casi avviati diurni
180	44	27

ANNO 2011

casi valutati	casi avviati 24h.	casi avviati diurni
245	79	48

Nell'anno 2011 è stato avviato "Badando sollievo" (il primo pacchetto è stato attivato il 24 agosto 2011)

pacchetti attivati	30 h.	15 h.
4	3	1

Nel 2011 è stato erogato il contributo *una tantum* di € 480,00.

utenti che hanno ricevuto il contributo
5

ANNO 2012

		totale utenti Badando al 31-12-2012		
		182		
totale 24h.			totale diurni	
111			71	
Badando sollievo				
totale sollievi 30gg-15gg-7gg	totale pacchetti 24h-18h-12h-6h.		utenti che hanno ricevuto il contributo di 480,00	
44	19		9	

con gli interventi del privato e del privato sociale;

- graduazione degli interventi in base alla ricostruzione della situazione socioeconomica complessiva del nucleo familiare, alla valutazione multidimensionale del bisogno socio assistenziale e dei suoi mutamenti nel tempo;
- consolidamento di centrali ope-

rativa di supporto alla rete indiretta di assistenza per incontro domanda/offerta, formazione, certificazione, gestione albi, consulenza e integrazione funzionale del lavoro di cura delle AA.FF.

Servizi e interventi:

- assistenza domiciliare,
- attività di "badantato" (ore, gior-

ni, mesi o in forma permanente per periodi indeterminati),

- distribuzione pasti, organizzazione trasporto, servizi di prossimità e buon vicinato,
- telesoccorso e teleassistenza,
- inserimento in centri diurni del territorio e trasporto,
- inserimento in strutture protette autorizzate per periodi brevi, anche a seguito di dimissione

ospedaliera, e possibilità di attivare badantato per il rientro a domicilio dopo dimissione protetta,

- creazione di un albo delle AA.FF. formate a livello distrettuale e seguite da tutor dei Servizi territoriali,
- trasporto a visite mediche specialistiche,
- soggiorni estivi presso strutture turistiche.

Risultati

I Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) attivati da aprile 2012 a marzo 2013 sono in totale 143:

- 44 attività di badantato,
- 16 servizio di assistenza domiciliare,
- 4 telesoccorso, tempo libero, servizi di prossimità,
- 40 inserimenti in centro diurno con trasporto,
- 39 strutture protette residenziali.

I PAI, in corso di erogazione, proseguiranno fino al mese di maggio 2013, il 7% degli utenti beneficia di più di un intervento progettuale.

Criticità

Criticità propria del contesto d'intervento è la somma di due debolezze (la solitudine e la fragilità dell'anziano e il rischio di esclusione sociale delle AA.FF.) che, in molti casi, non avevano altra scelta. Da questo deriva la necessità di inserire gli interventi in un approccio integrato delle politiche per l'inclusione.

Le principali criticità consistono negli sforzi necessari per il superamento di rigidità organizzative dovute alla specializzazione e alle carenti risorse umane ed economiche a disposizione degli Enti locali, acuite dalla molteplicità e diversità degli interlocutori con i quali è necessario interagire.

La già complessa integrazione socio-sanitaria tra Servizi territoriali, nell'interazione con il lavoro di cura prestato dalle AA.FF., rende necessario l'aggiornamento di Linee Guida e Protocolli Operativi per agevolare l'interazione con la rete dei Servizi professionali territoriali. Non immediato è anche il coinvolgimento degli operatori sanitari (Infermieri Domiciliari, MMG) per valutare, eventualmente anche attraverso l'attivazione di tutoraggio, le competenze delle AA.FF. in situazioni complesse e, se necessario, attivare momenti di formazione in situazione.

Altro nodo critico è la strutturazione di un incrocio domanda/offerta di lavoro che colleghi Servizi pubblici per il lavoro e Servizi sociali. Aspetto d'altro canto fondamentale, che nella Provincia di Bologna è stato affrontato con la definizione di linee indirizzo e accordi con i Servizi per il lavoro e i Centri per l'Impiego, attraverso un laboratorio interistituzionale aperto alle forze sociali.

La sfida maggiore è lo sviluppo di efficaci competenze di *case management* idonee, per garantire, da un lato, appropriatezza e continuità delle cure e, dall'altro, per utilizzare al meglio le risorse umane e finanziarie disponibili. Ciò comporta il coordinamento delle risorse da utilizzare, il coinvolgimento dei Servizi pubblici e dei fornitori di prestazioni (attraverso strumenti diversi come: accreditamento di Agenzie per il lavoro, Aziende di servizi e patronati per la gestione dei contratti di lavoro delle AA.FF., lista distrettuale delle AA.FF. formate, contratti di servizio con le cooperative accreditate per l'erogazione dell'assistenza domiciliare, convenzione con le associazioni di volontariato per i servizi di



prossimità, contratti di servizio con le Case Residenza Anziani accreditate...).

Sviluppi

Dall'esperienza concreta e da un processo in cui ogni anno è stato sperimentato un ampliamento della sperimentazione iniziale sono emersi come spunti interessanti:

- la sperimentazione della cosiddetta "badante condominiale", che consente un ulteriore efficientamento della risposta al bisogno delle famiglie se inserita nell'esercizio di un *case management* consapevole della situazione sociale della comunità e in un percorso di progettazione partecipata con questa,
- l'impulso alla definizione di standard e procedure omogenee per tutto il territorio della Provincia di Bologna, in considerazione del fatto che il lavoro di cura informale supera le distinzioni organizzative territoriali proprie dell'aziendalizzazione dei soggetti gestori dei singoli distretti.

CONCLUSIONI

La questione cruciale per le politiche socio-sanitarie non è l'allocazione di risorse economiche pubbliche residuali rispetto all'offerta complessiva d'interventi e opportunità a supporto della domiciliarità. Il nodo fondamentale è il governo

pubblico del sistema con il contributo di tutte le forze sociali.

In un *welfare* di “quasi mercato”³, nella transizione da un sistema di *welfare* basato su mercati amministrati verso mercati relazionali orientati alla qualità sociale, gli obiettivi e gli assetti istituzionali sono mutevoli e selezionati dal basso (dalla cittadinanza). Bisogna dunque investire in progetti che possano costituire la base per sperimentare in concreto disegni e processi che consentano al cittadino di avere un’interfaccia unica in cui ricostruire un “*welfare* personalizzato”. Per far ciò è necessario concentrarsi su una pianificazione strategica, distinta e più ampia della sola gestione diretta o erogazione dei Servizi pubblici, e nell’investimento in un *case management* rispondente alla funzione pubblica di governo, garanzia e orientamento.

1] La percentuale maggiore di beneficiari in questo sistema percepisce l’indennità di accompagnamento (9,5% degli anziani ultra 65enni), subito seguita dalla percentuale di coloro che ricorrono alle Assistenti familiari straniere stimate (regolari e irregolari, per una copertura del 7,6% degli ultra65enni), mentre è residuale la percentuale dei Servizi gestiti direttamente da committenti pubblici o da questi esternalizzati (l’ADI il 3,3%, strutture residenziali il 3% massimo, il SAD l’1,8% sempre di ultra 65enni. Fonte: SDA Bocconi, “Prospettive Sociali e Sanitarie”, nn. 20-22, 2011.

2] “Badando Sempre” è stato finanziato attraverso il bando Home Care Premium 2011 di Inps ex Gestione Inpdap per un totale di progetto di 791.000 euro.

3] A.C. ENTHOVEN, *Reflections on the Management of the National Health Service*, Nuffield Provincial Hospitals Trusts, Londra, 1985; *Introducing forces into health care: a tale of two countries*, Paper presentato alla “Fourth Conference on Health Economics”, Paris, nel 2002; J. LE GRAND, W. BARTLETT, *Quasi-markets and Social Policy*, Macmillan, London, 1993; F. LEGA, F. LONGO, *Programmazione e governo dei sistemi sanitari locali: il ruolo della regione e delle aziende a confronto*, in “Mecosan”, (41) 9-21, 2002.

IL BADANTE DI CONDOMINIO. UNA SINERGIA TRA PUBBLICO E PRIVATO

Laura Mussano *, Stefania Guasasco **

*Quando a partire dalla creatività
professionale si costruisce
un servizio di prossimità*

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali dei Comuni dell'Alessandrino (Cissaca), istituito nel 1997 secondo quanto previsto dall'allora vigente legge Regione Piemonte n. 62/1995 "Norme per l'esercizio delle funzioni socio assistenziali", è ente giuridico strumentale tipico della Regione Piemonte, che eroga servizi e attività socio assistenziali alle persone in difficoltà, come disposto dalla legge Regione Piemonte 1/2004 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento". Il territorio di riferimento è costituito da 23 piccoli comuni (sotto i 2.500 abitanti) e il più grande capoluogo di Provincia, Alessandria,

per un popolazione complessiva di 128.000 abitanti e ha un'estensione di 630,37 kmq.

Fra le competenze assegnate dai comuni al Cissaca rientra quella del sostegno a persone con disabilità, sia minori che adulti, e a persone anziane non autosufficienti, al fine di potenziare/mantenere le abilità residue, attraverso la redazione di specifici progetti individualizzati e l'erogazione di servizi domiciliari e non, al fine di sostenere e sollevare, per un tempo parziale, le famiglie dal compito della cura. La predisposizione di progetti individualizzati, come indicato anche nell'art. 14 della l. 328/2000, è il principale strumento utilizzato al fine di realizzare interventi efficaci, tenendo conto delle singole specificità e diversità presenti in ogni situazione in termini di reti familiari e so-

*] Direttore generale del Cissaca, si occupa della gestione economico finanziaria e tecnico professionale dell'Ente dal 1998. Nasce come assistente sociale e il ruolo che ricopre oggi non le fa dimenticare la sua formazione che mette al servizio della professione e del Cissaca.

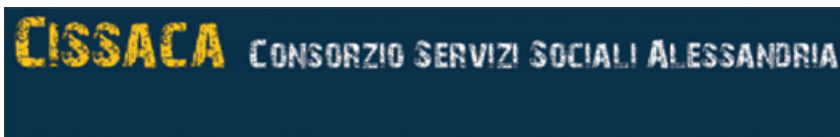
**] Responsabile dell'area prevenzione, promozione e progetti personalizzati, inizia la sua attività al Cissaca nel 1998 come assistente sociale e l'esperienza fatta fino ad oggi nei diversi ambiti professionali costituisce una palestra professionale significativa e una continua occasione di apprendimento e crescita.

ciali, risorse disponibili, potenzialità, aspettative, bisogni e fragilità. Proprio per la necessità di ritagliare “su misura” i progetti di sostegno, ci si è resi conto dell’importanza di introdurre, tra le due dimensioni irrinunciabili e connesse del servizio sociale professionale, la teoria e la prassi, una terza variabile, quella della creatività professionale. In sintesi, la capacità, dopo un raffinato ascolto tra chi vive il problema e chi lo guarda secondo una prospettiva tecnico-scientifica, di esplorare nuove strategie di aiuto che possano contestualmente porre la dovuta attenzione all’uso efficace ed efficiente delle risorse, sottoposte nel tempo ad una continua contrazione. La creatività professionale rappresenta uno degli aspetti fondamentali che ha contribuito alla progettazione e realizzazione dell’esperienza del “badante di condominio”, interesse di questo articolo.

L’ORIGINE DELL’ESPERIENZA

Il Cissaca, che gestisce ancora oggi in forma esternalizzata i servizi domiciliari per le persone non autosufficienti, durante l’attività di valutazione e di programmazione del servizio, realizzata congiuntamente con la cooperativa allora gestore del servizio, ha rilevato come un gruppo di assistenti domiciliari si recasse con regolare ed intensa frequenza presso una palazzina del centro cittadino, abitata prevalentemente da persone di diverse fasce di età, con gravi compromissioni della sfera delle autonomie, tanto da richiedere interventi, anche più volte nella stessa giornata. Il condominio, allora di proprietà dell’INAIL, ospitava in tutto 5 famiglie:

- una coppia madre/figlio, in cui la



- donna aveva un’invalidità riconosciuta al 100% per grave depressione e complicanze legate alla vasculopatia e il figlio era affetto da tetraparesi spastica;
- una coppia di coniugi in cui la donna era affetta da sclerosi multipla e l’uomo da esiti di ictus;
- una signora anziana, senza alcuna rete familiare o amicale di supporto, relativamente autosufficiente;
- un padre anziano con gravi problemi di vista e un figlio affetto da una sindrome progressiva post infettiva;
- una coppia di coniugi in cui la moglie era costretta sulla sedia a rotelle, ma manteneva buone competenze cognitive.

Tanti e diversi, dunque, i bisogni espressi dalle singole persone e dai nuclei familiari, ma tutti in un certo senso “condivisi” all’interno dello stesso contesto di vita quotidiana: il condominio. In generale, quindi, si poteva parlare di bisogno sociale “condominiale”. In questa situazione si è rilevato come il servizio pubblico, pur con un significativo dispendio di risorse, non riuscisse a coprire realmente e completamente i bisogni di tutti i condomini con disabilità o parziale autosufficienza. A partire dai seguenti aspetti rilevati, è nata, così, l’idea di istituire la figura del “badante di condominio”:

- convivenza di un numero elevato di situazioni fragili nello stesso contesto di vita;
- rilevazione quali/quantitativa dei bisogni espressi dai nuclei familiari;

- valutazione dell’inadeguatezza della risposta pubblica in termini di tempi per l’intervento (rapporto bisogno e tempo di intervento);
- consapevolezza dei vincoli del servizio pubblico rispetto alla manifestazione dei bisogni delle persone (i bisogni si esprimono in qualsiasi giorno della settimana e in qualunque ora del giorno);
- individuazione di un costo del servizio di assistenza domiciliare non proporzionale alla ricaduta sul benessere delle persone;
- rilevazione di un sentimento di mancanza di sicurezza e protezione da parte delle persone coinvolte;
- assenza di continuità dell’assistenza istituzionale.

IL BADANTE DI CONDOMINIO

Il Cissaca ha individuato quale modello ideale per rispondere ai bisogni dei condomini una forma nuova di assistenza, denominata “badante di condominio”, una figura che, in presenza di determinate caratteristiche, quali la disponibilità personale, la volontà, la predisposizione al contatto umano e al sostegno nelle situazioni di maggiore difficoltà, potesse garantire, integrando la propria azione in particolare con gli Oss (operatori socio sanitari adeguatamente qualificati), quella “custodia sociale” continua nel tempo e così rassicurante, che i servizi non riuscivano a garantire, per i motivi sopra descritti.

L'assistente sociale incaricata di seguire e sostenere i nuclei ha realizzato un'intervista guidata alle persone coinvolte e ai loro familiari, finalizzata a rilevare i bisogni e le aspettative di ciascun soggetto, per avere una visione organica e poter strutturare il progetto in modo rispondente alle criticità evidenziate. Ha poi stilato un profilo della persona che avrebbe potuto prestare assistenza nel condominio e ha individuato, nell'ambito dei cittadini che si sono rivolti al Cissaca per difficoltà economiche e per trovare supporto nella ricerca di lavoro, quella più rispondente a ricoprire questo ruolo. L'idea di abbinare i due bisogni, quello del condominio e quello della persona in difficoltà, è nata dall'intento di rispondere contemporaneamente alle diverse problematiche, evitando, tra l'altro, l'inserimento precoce di un adulto nel circuito dei servizi assistenziali.

La persona che è stata coinvolta nel progetto prestava la sua attività per 40 ore settimanali, distribuite su sei giorni alla settimana seguendo un preciso programma, che conteneva gli interventi destinati ai 5 nuclei familiari, redatto dall'assistente sociale e concordato con i condomini interessati. Una caratteristica importante di tale programma, necessario per regolare il tempo lavoro del badante di condominio in modo equo e proporzionale ai bisogni delle persone, è sempre stata la flessibilità, la possibilità, cioè, di essere modificato per la gestione degli imprevisti e delle emergenze sanitarie.

Il badante di condominio aiutava e in alcuni casi si sostituiva agli stessi condomini nella soddisfazione dei bisogni primari, laddove non erano richieste necessarie competenze professionali particolari, nei quali

Tipologia intervento	N. interventi
Igiene alla persona (alzata dal letto e igiene)	294
Igiene alla persona (bagno o assistenza doccia)	26
Igiene alla persona (messa a letto ore serali)	52
Contatti con il medico di base	33
Preparazione pasti	36
Riassetto abitazione	79
Spesa	49
Accompagnamento attività riabilitative	36
Sostegno attività riabilitative a domicilio	5
Accompagnamenti vari	89
Accompagnamenti attività lavorative	102
Interventi di supporto extra domiciliare	53
Totale interventi maggio/dicembre	844

Tabella 1 – Gli interventi effettuati dal badante di condominio presso le famiglie nel periodo compreso tra maggio e dicembre

casi il lavoro del badante si integrava con l'intervento dell'Oss. Nello specifico le attività di competenza del badante di condominio rientravano nei seguenti ambiti: cura della persona (igiene, vestizione e alimentazione); igiene degli ambienti di vita; movimentazione; contatti con i medici di base; accompagnamento per piccole commissioni, per attività lavorative e di socializzazione; spesa e disbrigo pratiche. La tabella 1 riporta gli interventi effettuati presso i nuclei familiari in un periodo compreso tra maggio-dicembre, quale esempio di distribuzione delle diverse attività.

PUBBLICO E PRIVATO IN SINERGIA

Da chi dipende il badante di condominio? Questa è stata una delle prime domande.

La criticità riguardava la regolarità della posizione lavorativa del ba-

dante di condominio: doveva essere regolarmente assunto, con una posizione assicurativa idonea, adeguatamente retribuito e, non potendo essere dipendente dell'ente gestore, si è provveduto a trovare, con l'aiuto di un consulente del lavoro, una strategia che rispondesse a tutti gli adempimenti normativi e fiscali in merito. Il Cissaca ha organizzato una riunione con i condomini e il consulente del lavoro, che ha spiegato ai partecipanti, nonché futuri sottoscrittori, i termini giuridici della procedura che consisteva essenzialmente nel costituire un'associazione *ad hoc* (precisamente l'Associazione Condominio Sociale) che avrebbe potuto assumere direttamente il badante di condominio.

I condomini, nonché destinatari degli interventi e datori di lavoro, attraverso l'associazione, avrebbero potuto sperimentare una sorta di "vita indipendente" nella re-

Sede centrale di Via Galimberti

Il Consorzio Intercomunale dei Servizi Socio Assistenziali dei Comuni dell'Alessandrino nasce nell'aprile del 1997.

Gestisce attualmente un'ampia rete di servizi per rispondere alle esigenze di anziani, persone con disabilità e minori, intervenendo inoltre in tutte quelle situazioni che sono a rischio di devianza e di emarginazione. Interagendo con servizi sanitari, educativi e scolastici e con strutture quali i centri di formazione professionale, privilegia interventi che consentano il mantenimento o l'inserimento del soggetto nella vita familiare, scolastica e lavorativa.

I risultati concreti di questa sinergia di iniziative costituiscono un successo ormai consolidato, grazie all'adozione di protocolli di intesa e di convenzioni, attraverso un'ottica di potenziamento dei rapporti con gli altri soggetti pubblici e privati.



Sede Centrale del Consorzio Cissaca

golazione con il badante, pur nel rispetto del programma predefinito, strumento di garanzia, di equità e di trasparenza. Il Cissaca si riserva di riconoscere all'associazione un contributo mensile a sostegno del progetto sperimentale, in attesa di effettuare l'attività di valutazione sulle variabili di efficacia e di efficienza, nonché sulla soddisfazione dell'utente e dei suoi familiari, indagando con regolarità la qualità percepita. L'associazione avrebbe versato i regolari contributi e aperto la posizione assicurativa per il lavoratore.

L'assistente sociale del Cissaca, al termine del lavoro di analisi e di ricomposizione dei bisogni, ha provveduto a stilare, in collaborazione con i condomini, un programma idoneo a rispondere alle esigenze e mediare tra le più disparate aspettative, facendo un lavoro di formazione/informazione sulla nuova figura e sul rispetto reciproco degli accordi presi in sede di condivisione. Il buon andamento del progetto sarebbe dipeso molto dalla buona volontà degli abitanti del condominio, cercando, qualora si fossero creati, di superare i conflitti anche attraverso l'aiuto della stessa assistente sociale. Quest'ultima è diventata un esperto delle relazio-

ni sociali e della rete, avendo dovuto creare sinergie tra: soggetti con disabilità, familiari e operatori socio sanitari, tenendo conto delle peculiarità del servizio pubblico e delle modalità individuali di ciascuno nel contribuire alla vita associativa. Spettava infatti all'operatore dell'ente effettuare l'attività di verifica e proporre eventuali modifiche del progetto, sempre in accordo con i condomini e l'associazione, rivestendo un ruolo di consulente di assoluta crucialità per la sostenibilità del progetto.

All'interno del condominio è stato, inoltre, individuato, scelto dagli stessi condomini, uno tra loro con la funzione di rappresentare l'espressione di tutti ed essere punto di riferimento per l'esterno.

LUCI E OMBRE DEL PROGETTO

L'esperienza descritta presenta alcuni punti di forza e di debolezza che rappresentano il punto di partenza nell'ottica della replicabilità. Oggi infatti questo progetto non è più attivo in quanto molti dei nuclei assistiti si sono modificati a tal punto da dover interrompere la collaborazione con il badante di condominio, ma il Cissaca e gli

operatori che hanno lavorato per la sua realizzazione intendono adottare questo modello ancora molto attuale per trasferirlo ad altri possibili contesti.

Tra i punti di forza del progetto si rileva come fin dalla nascita dell'idea e delle ipotesi di realizzazione, si è cercata una condivisione con i destinatari del progetto e con gli eventuali partner e collaboratori. Il paziente lavoro di tessitura delle reti sociali tra gli abitanti del condominio ha portato alla creazione di capitale sociale che Putman, nel 1993, definisce come "l'insieme di quegli elementi di un'organizzazione sociale, come la fiducia, le norme condivise, le reti sociali, che possono migliorare l'efficienza della società nel suo insieme, nella misura in cui facilitano l'azione coordinata degli individui". È stato questo lavoro che ha consentito al progetto di contare sulla solidarietà piuttosto che sull'individualismo, sviluppando delle attenzioni reciproche e un mutuo aiuto che, al di là della conclusione dell'esperienza, sono rimaste come vero e proprio capitale sociale.

Altro punto di forza è la sinergia che si crea tra pubblico e privato, per cui entrambi le dimensioni hanno lavorato per migliorare la

qualità della vita di persone fragili, dialogando e confrontandosi su possibili soluzioni e per la gestione degli imprevisti, con la flessibilità tipica del settore privato e la garanzia che solo il settore pubblico riesce dare. Dal punto di vista economico finanziario si è potuto contare su un risparmio di ore di assistenza domiciliare per un importo annuale di 6.790 euro.

Spostando l'attenzione, invece, sugli aspetti da migliorare, uno è riconducibile alla possibilità di contare su più persone, in modo da potersi sostituire nei periodi di ferie o malattia, senza creare disagio agli utenti. In questo progetto sarebbe stato meglio individuare due badanti di condominio, in un regime part-time. Inoltre sarebbe utile poter dedicare a questa esperienza un operatore con un monte ore consistente al fine di prevenire eventuali conflitti e mantenere alto l'interesse dei condomini, della comunità locale, anche per ricercare qualche forma di finanziamento. Infatti uno degli aspetti di maggior criticità è quello della sostenibilità economica e sarebbe opportuno far riconoscere dall'ASL competente l'importanza di far rientrare questa attività nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in quanto progetto destinato alla grave disabilità. Le situazioni oggi potrebbero essere tutte esaminate dalle commissioni multidisciplinari per la disabilità e riconosciute come possibili destinatarie di un progetto individualizzato. Si potrebbe inoltre migliorare tale progetto se, nell'ambito del condominio, si riuscisse a individuare un locale abitabile per la permanenza del badante anche nelle ore notturne, al fine di accrescere nelle persone il senso di sicurezza e protezione sociale.

AGENZIA DI CURA. L'ESPERIENZA DI CINISELLO BALSAMO

Elisa Santoni *, Elisabetta Ferrari **,
Fabrizio Tagliabue ***, Giuseppe Imbrogno ****

Informare, rassicurare, orientare nella rete di servizi, favorire l'incontro tra famiglie e persone che sono disponibili a svolgere lavoro di cura: queste, le principali funzioni dello Sportello assistenza familiare

Nel 2009 l'Ambito distrettuale di Cinisello Balsamo ha promosso l'implementazione del servizio di Sportello assistenza familiare presso i Comuni di Ambito: Cinisello innanzitutto, ma anche Bresso, Cormano e Cusano Milanino. Ciascuna Amministrazione ha infatti voluto fortemente la localizzazione del servizio sul proprio territorio, consapevole sia dell'importanza di avvicinarlo ai cittadini potenziali fruitori sia del ruolo nodale che lo Sportello avrebbe potuto rivestire nel tempo all'interno della rete dei servizi. Grazie alla sua connotazione innovativa e sperimentale, negli anni il servizio si è arricchito degli esiti di diversi progetti che lo hanno più o meno direttamente coinvolto.

L'accordo di collaborazione, siglato nel 2009 tra il Comune capofila dell'Ambito e l'ente gestore, la cooperativa sociale Acli Famiglie e din-

torni, è stato rinnovato negli anni in attesa che il servizio venga messo a regime nell'offerta delle Amministrazioni comunali. L'accordo definisce obiettivi, ruoli, modalità di erogazione e di rendicontazione, nonché tempi e luoghi; suggella la caratteristica di sperimentazione dello Sportello, i cui esiti sono mensilmente restituiti alla committenza affinché possano essere oggetto di valutazione. Pertanto la ricaduta territoriale dell'attività svolta, anche in termini di livello di gradimento espresso dalla cittadinanza, mette il servizio stesso nelle condizioni di doversi rinnovare e adattarsi alle esigenze emergenti.

ORIENTARSI IN RETE

Lo Sportello svolge un'attività programmata di ricevimento aperto sia alle persone disponibili a svolgere il

*] Coordinatrice Area Fragilità della cooperativa sociale Acli Famiglie e dintorni.

**] Operatrice dello Sportello assistenza familiare dell'Ambito di Cinisello Balsamo, ricercatrice e formatrice in ambito sociale.

***] Presidente della cooperativa sociale Acli Famiglie e dintorni, è portavoce del Forum del Terzo Settore in Lombardia.

****] Responsabile progettazione sociale di Acli Lombardia e coordinatore del progetto Agenzia di Cura.

lavoro di cura sia alle famiglie che richiedono assistenza domiciliare. Diventa quindi luogo di accoglienza delle persone che si candidano al lavoro di cura, per la maggior parte donne migranti, e le accompagna nella ricerca attiva del lavoro, e punto di riferimento e di presa in carico delle famiglie che scelgono di gestire a domicilio la fragilità di un proprio caro non autosufficiente. Facilitando processi di invio efficaci e quindi realizzando la reale integrazione tra i servizi con i quali è in rete, lo Sportello è in grado di svolgere anche attività di consulenza a 360° sia per le famiglie che per le aspiranti lavoratrici e ne soddisfa così complessivamente l'esigenza con interventi specifici di orientamento. Lo Sportello, con le sue operatrici, infatti riceve un'utenza fragile (le persone straniere e le famiglie bisognose di assistenza) e sempre *in movimento*, costantemente alla ricerca di informazioni, risposte e rassicurazione. Intercetta ad esempio la variabilità dei progetti migratori che si modulano sulla speranza di trovare lavoro e sicurezza in un Paese nuovo e complessità assistenziali a cui il *welfare* nazionale e regionale dà risposte non sempre integrate. Il servizio stando in rete, stringendo relazioni con i soggetti che a vario titolo intercettano il fenomeno del lavoro privato di cura, aggiornandosi e adattandosi ai cambiamenti dell'utenza diventa l'*avamposto* dell'Amministrazione per l'orientamento dell'utenza, oltre che recettore dei bisogni e delle risorse che la cittadinanza esprime.

RECIPROCIÀ E COMPLESSITÀ DEI RUOLI

I candidati assistenti familiari, soprattutto se alle prime esperien-

	Cinisello Balsamo	Bresso	Cusano Milanino
N. Schede Assistenti Familiari aperte	204	204	In questo sportello non è prevista l'attività di ricevimento degli assistenti familiari ma si utilizza l'archivio dati condiviso in tutti i Comuni dell'Ambito
N. Schede famiglie aperte	42	35	20
N. Accompagnamenti all'incontro AF/famiglie	95	76	30
N. Colloqui di approfondimento delle competenze degli assistenti familiari	53	59	
Totale accessi	923	796	160
Totale contatti telefonici	894	659	103
N. Interventi di Orientamento AF	75	41	14
N. Interventi di Orientamento Famiglie	39	117	4

Attività Sportello assistenza familiare, anno 2012

ze lavorative, approcciano la professione senza un chiaro riconoscimento del ruolo professionale, delle mansioni e della delicatezza del compito. Tale disorientamento si inserisce su oggettive condizioni che generano confusione e incomprensioni: l'assistente familiare non è un parente, ma ne assume alcuni compiti, il suo profi-

lo professionale non è codificato e univoco, ma ogni situazione richiede prestazioni diverse e comunque l'adattamento a modalità gestionali e consuetudini proprie del nucleo in cui va ad operare. La famiglia italiana, inoltre, attraversa ormai da qualche decennio una trasformazione culturale che ha portato i legami un tempo solidi a sfal-

	Cinisello Balsamo	Bresso	Cusano Milanino
N. Schede Assistenti Familiari aperte	57	45	In questo sportello non è prevista l'attività di ricevimento degli assistenti familiari ma si utilizza l'archivio dati condiviso in tutti i Comuni dell'Ambito
N. Schede famiglie aperte	9	9	5
N. Accompagnamenti all'incontro AF/famiglie	6	10	4
N. Colloqui di approfondimento delle competenze degli assistenti familiari	14	11	4
Totale accessi	150	111	17
Totale contatti telefonici	38	22	2
N. Interventi di Orientamento AF	71	50	9
N. Interventi di Orientamento Famiglie	12	13	2

Attività Sportello assistenza familiare, primo trimestre 2013

darsi e la sicurezza che della cura si sarebbero occupate le donne ad affievolirsi. Le famiglie manifestano impreparazione e solitudine nella scelta di assistere il proprio caro a domicilio: scelta che viene vissuta in una dimensione strettamente privata, dove la consapevolezza del ruolo di datore di lavoro è spesso da costruire. Alla fragilità della famiglia e delle assistenti familiari si unisce, non ultima, quella dell'anziano che è portatore, insieme alla non autosufficienza, della complessità del doversi riconoscere dipendente e quindi soggetto/oggetto della cura.

FUNZIONI E PRINCIPI DEL SERVIZIO

Lo Sportello assistenza familiare è quindi chiamato a svolgere una molteplicità di funzioni riconducibili a quella sostanziale di *attivatore di risorse*, nel rispetto e in linea con i principi che ne hanno permeato la progettazione e la nascita. Primo fra essi la qualificazione del lavoro di cura che passa attraverso uno sguardo culturalmente nuovo al fenomeno del badantato: sguardo nuovo che famiglie e assistenti familiari vengono aiutati ad assumere. In questo senso lo Sportello svolge una funzione formativo/educativa nei confronti delle figure coinvolte, promuovendo la qualificazione del lavoro privato di cura attraverso la formazione e la valorizzazione del contratto di lavoro. La formazione dei candidati assistenti verte principalmente sugli aspetti tecnico-assistenziali e relazionali della professione; e insiste sulle competenze trasversali che riguardano ad esempio diritti e doveri del rapporto di lavoro e gli aspetti linguistici: si può a tutto diritto affermare che la formazione

Da "Il punto sulle badanti" di S. Pasquinelli e G. Rusmini

Tratto da *Network Non Autosufficienza (NNA), 2013, L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto Rapporto, Rimini, Maggioli*

a cura di Laura Pelliccia

Nell'ultimo decennio diversi interventi di Regioni e territori hanno cercato di affrontare la "questione badanti" al fine di qualificare quel modello, così largamente radicato nel nostro Paese, di assistenza incentrata sul rapporto individuale famiglia-assistente. Sinora i sostegni sorti localmente hanno assunto varie forme: dell'erogazione degli assegni di cura, alle iniziative di formazione e certificazione delle competenze delle assistenti, agli sportelli di incontro tra domanda e offerta, all'istituzione di albi (elenchi di personale che possiede alcuni requisiti).

Il contributo di Pasquinelli e Rusmini, nel fare il punto di queste esperienze locali, evidenzia innanzi tutto il bisogno di passare da iniziative spesso caratterizzate come interventi tra loro distinti a interventi "di rete", sforzo a cui recentemente sembrano orientarsi le azioni di alcune Regioni¹.

Tra le direttrici di cambiamento auspicate c'è proprio quella di un sostegno alle famiglie che non si limiti soltanto all'assistenza contrattuale ma che divenga collegato ai servizi sociosanitari e alla sanità e integrato con i servizi dei diversi soggetti pubblici e privati che operano sul territorio; ciò può estendersi anche alle azioni di prossimità e di mutuo aiuto tra *caregiver*. L'idea è quella di intervenire sull'intera filiera degli interventi sia *ex ante* (forme di segretariato per informazione/consulenza in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni), sia *ex post* con il monitoraggio dell'assistenza, il tutoraggio sul lavoro svolto dalle badanti, il presidio sul lavoro di cura, ossia un accompagnamento continuativo nel corso del processo assistenziale.

Dai risultati di alcune sperimentazioni avviate localmente emerge un interesse delle famiglie ad uscire da un rapporto tutto privato con l'assistente familiare. Diverse possono essere le strade percorribili (l'agenzia di servizi, il mutualismo solidale, il lavoro somministrato, la badante di condominio, lo sportello sociale dedicato) ma ciò che conta è che oltre ai servizi di abbinamento domanda-offerta siano offerti alle famiglie supporti post-abbinamenti.

Tra le strade percorribili nella logica di costruzione della rete possono esserci "azioni di sostegno alla relazione, affiancamento da parte del SAD in fase di avvio del rapporto di lavoro, supporto in caso di problemi, servizi di sostituzione dell'assistente, prezzi calmierati presso enti convenzionati per la gestione amministrativa del contratto".

I percorsi di lavoro proposti potrebbero superare alcuni dei limiti dei sostegni utilizzati sinora: ad esempio quello delle iniziative di formazione non più caratterizzate da corsi isolati dal sistema dei servizi e dal mercato del lavoro; in alternativa si potrebbe realizzare un tutoraggio *on the job* attraverso operatori domiciliari.

1] Per maggiori approfondimenti gli autori rimandano a RUSMINI (2011), *Regioni e lavoro di cura*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 12.

sia il fondamento teorico della relazione che si costruisce tra le mura di casa. Infatti supporta assistente e famiglia a valorizzare le risorse e le competenze proprie e degli altri contestuali attori della cura, ad integrarle nel perseguimento di un obiettivo comune, cioè il benessere dell'anziano; e soprattutto

a cogliere la diversità e la specificità dei ruoli per stringere rapporti positivi ed efficaci. Il contratto di lavoro, parallelamente, regola accordi ed esigenze reciproche a fronte di un rapporto di lavoro dai confini difficilmente tracciabili. Promuovendo regolarità e formazione si agisce sulla perce-



AGENZIA DI CURA

Anziani, famiglie e assistenti familiari nel nuovo welfare di territorio

Con il contributo di
fondazione cariplo

zione sociale delle cure a domicilio, peraltro valorizzate dai modelli di *welfare* attuali anche come forma di accompagnamento alla residenzialità che si connota via via sempre più come scelta obbligata laddove la complessità assistenziale necessiterebbe di riprodurre, all'interno delle mura domestiche, le condizioni assistenziali ospedaliere.

La domiciliarità, se accompagnata e tutelata, diventa allora scelta consapevole e responsabile che, pur con tante difficoltà, riconduce nella *normalità* il rapporto con la persona non autosufficiente. Tale scelta di vita è oggi molto distante dalla realtà sociale attiva e produttiva, che non lascia spazio e tempo per le cure dei familiari; ha bisogno essa stessa dunque di essere curata e salvaguardata. Non sono sufficienti quindi la regolarità del rapporto di lavoro, la formazione, la valutazione delle competenze dell'assistente, il sostegno alla gestione della non autosufficienza a domicilio da parte delle Amministrazioni; affinché la cura sia risorsa per il nucleo familiare è impor-

tante che assistente, *caregiver* e anziano si sentano parte di un progetto di cura comune che si fonda su una visione condivisa. Non è trascurabile ad esempio l'impegno degli operatori teso a riportare il focus di attenzione sulla persona non autosufficiente che necessita di essere ascoltata e aiutata

a riconoscere di essere portatrice di un bisogno, accompagnata sia a costruire una relazione con una persona inizialmente sconosciuta, con cui non ha mai condiviso nulla della propria vita, sia ad accettare che il familiare "si sacrifichi" per lei. Solo l'esperienza pluriennale del servizio ha permesso di ricostruire la complessità del puzzle su cui si struttura la relazione assistente/*caregiver*/anziano e lo Sportello ne ha agevolato, caso per caso, la composizione con uno sguardo esterno e competente, intervenendo in questi anni per facilitare il superamento dei limiti e l'incremento delle potenzialità di questo incontro al fine di promuovere la dignità delle cure a domicilio. La ricaduta sociale, il valore aggiunto che l'attività quotidiana del servizio porta sul territorio, è quindi la diffusione di una condivisa rappresentazione culturale del lavoro di cura; l'ascolto e la mediazione come strumenti di prevenzione e gestione dei conflitti e di consolidamento dell'equilibrio tra



La rete di Agenzia di Cura durante un incontro formativo

ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI: L'ESPERIENZA DI MILANO*Tratto da Maurizio Motta, Modelli di domiciliarità a confronto, in "Welfare Oggi", n. 4/2011***Accesso, valutazione dell'utenza e percorso di intervento**

- 1) L'anziano o chi per esso deve inoltrare richiesta al CMA (Centro Multiservizi Anziani del Comune) di zona: ne esistono 28, diffusi capillarmente in città. Inoltre sono presenti: 6 sportelli unici integrati con operatori di ASL e Comune (dove una sede ASL è condivisa con un CMA) ed uno sportello unico di segretariato sociale. Gli anziani assistiti dal Comune tramite i CMA non devono necessariamente essere stati certificati come non autosufficienti. A questi servizi può rivolgersi qualunque cittadino dai 60 anni in poi che esprima un bisogno connesso alla limitazione dell'autonomia derivante da patologie o dall'età avanzata. A tutti possono essere forniti orientamento, informazione e consulenza; mentre possono fruire degli interventi comunali solo coloro che rientrano entro una determinata soglia di reddito. La priorità nell'erogazione degli interventi viene individuata dagli assistenti sociali dei CMA e viene data alle situazioni di emergenza, agli anziani soli (o privi di adeguata rete) e agli ultra70enni.
- 2) Entro 15 giorni dalla richiesta, di norma, all'interessato viene fissato un appuntamento con l'assistente sociale del CMA per effettuare la valutazione della situazione che mira ad accertare la condizione sociale (rete parentale e di aiuti, condizioni abitative, livello di autonomia) e la condizione economica del solo richiedente. Non viene attribuito un punteggio; l'operatore individua un livello di necessità assistenziale in base alle competenze proprie della sua professione. Poiché a Milano i servizi domiciliari comunali sono gratuiti, la soglia di reddito rappresenta la discriminante per essere ammesso a fruirne. La valutazione della situazione economica non viene effettuata tramite ISEE ma mediante presentazione della documentazione reddituale (CUD o modello Obis M) e dei risparmi (E/C bancario o postale) del solo interessato. Essa deve avvenire prima di attivare eventuali interventi; tuttavia, per urgenze o per casi particolari, si può procedere ad erogare l'intervento effettuando la valutazione in un momento successivo.
- 3) L'assistente sociale comunale, a seguito della valutazione, elabora una proposta di PAI in accordo con l'interessato o con il *caregiver* che lo condivide, firma una richiesta di attivazione all'amministrazione e si impegna a dichiarare ogni variazione della sua condizione economica. Nel PAI vengono indicati i bisogni dell'anziano, stabiliti gli obiettivi e gli interventi più appropriati per raggiungerli.
- 4) Il PAI viene approvato da una Commissione composta dal funzionario assistente sociale coordinatore di zona e dagli altri assistenti sociali. Non è previsto un volume massimo di spesa per il singolo PAI, sebbene nella sua approvazione si tenga conto delle risorse disponibili.
- 5) Attivazione degli interventi indicati nel PAI. Una volta effettuata la valutazione ed elaborato il PAI, per l'erogazione dell'intervento non c'è un termine rigido. Considerato che è necessaria l'approvazione del progetto da parte della Commissione solitamente l'attivazione dell'intervento ha luogo entro 15 giorni da tale approvazione. In situazioni di emergenza l'intervento si attiva immediatamente o dopo pochi giorni.
- 6) Il PAI non ha una scadenza temporale; la situazione viene rivalutata in caso di modifiche di rilievo. Il PAI viene monitorato almeno ogni 6 mesi.

Gli interventi

Il PAI può contenere:

- Servizio di assistenza domiciliare (SAD): gli interventi sono svolti da personale dipendente da cooperative scelte dall'utente nell'elenco dei soggetti accreditati dal Comune. Esistono 4 diverse tipologie di "moduli" di prestazioni domiciliari; ogni modulo è costituito da 90' di servizio, accorpabili e/o frazionabili secondo i casi, per i quali al fornitore viene pagato un prezzo differenziato: interventi di pulizia straordinaria; igiene dell'ambiente; assistenza e cura della persona; assistenza complessa con 2 operatori qualificati insieme, notturno e/o festivo. La cooperativa prescelta viene inserita nella proposta di PAI da presentare in Commissione; dopo l'approvazione, il PAI viene trasmesso all'erogatore, che è tenuto ad attivare l'intervento di norma entro sette giorni. L'operatore del CMA e un rappresentante dell'erogatore effettuano una visita domiciliare congiunta presso l'utente, per una progettazione sul caso condivisa.
- Prestazioni dei custodi sociali, (attivi in 371 stabili di edilizia residenziale pubblica nei quali la concentrazione di soggetti fragili può determinare situazioni di disagio), che raccolgono segnalazioni di bisogno, svolgono accompagnamenti, tutoraggio e semplici azioni di cura.
- Titoli (o "buoni socio-assistenziali") di valore economico diversi, per sostenere le cure svolte direttamente dai familiari, per badanti assunte con contratto regolare dalla famiglia, per fruire di operatori professionali (ASA o OSS) dipendenti da enti anche non accreditati dal Comune.
- Altre forme di contributi: buoni taxi, buoni spesa, buoni per podologi, interventi economici straordinari per sostenere spese urgenti (ristrutturazioni dell'alloggio, acquisto di arredi o elettrodomestici indispensabili, pagamento di utenza) o per progetti socio-assistenziali individuali.

(segue)

- Pasti a domicilio.
- Affido: sostegno di tipo relazionale tramite la figura di un affidatario che affianca l'anziano.
- Teleassistenza.

Al servizio SAD e ai titoli possono accedere solo i residenti con specifici requisiti di reddito. Non è sempre gratuito il servizio pasti e la teleassistenza per i quali viene richiesta una compartecipazione al costo se si supera un determinato reddito mensile.

Principali aspetti di forza e di criticità

Punti di forza:

- tempi non eccessivamente lunghi tra richiesta dell'utente e attivazione dell'intervento;
- non esiste un tetto di spesa vincolante per determinare il volume degli interventi da erogare;
- diffusione capillare degli interventi su tutto il territorio cittadino;
- validità ed innovazione dell'esperienza del custode sociale nel sostenere la domiciliarità.

Punti di criticità:

- mancata previsione della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente;
- i pacchetti di moduli SAD dovrebbero essere più flessibili per adattarsi meglio alle esigenze dei fruitori;
- mancato ampliamento del numero di fruitori del SAD poiché, anche a seguito delle decisioni nazionali e regionali, non si è verificato un congruo e significativo aumento degli stanziamenti;
- i titoli destinati alle assistenti familiari incentivano la regolarizzazione da parte delle famiglie solo in misura modesta.

delega e gestione diretta della cura, hanno disseminato una maggior chiarezza nelle aspettative e richieste che riguardano la comune percezione del lavoro privato di cura.

**IPOTESI DI SVILUPPO:
IL PROGETTO "AGENZIA
DI CURA"**

Le funzioni dello Sportello precedentemente illustrate, tra le quali il supporto nella costruzione di una relazione d'aiuto, la definizione dei contenuti del rapporto di lavoro, la mediazione e la prevenzione dei conflitti vengono oggi integrate e arricchite all'interno del Progetto *Agenzia di cura*, realizzato grazie ai contributi del Bando 2011 *Potenziare le risposte ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie* di Fondazione Cariplo.

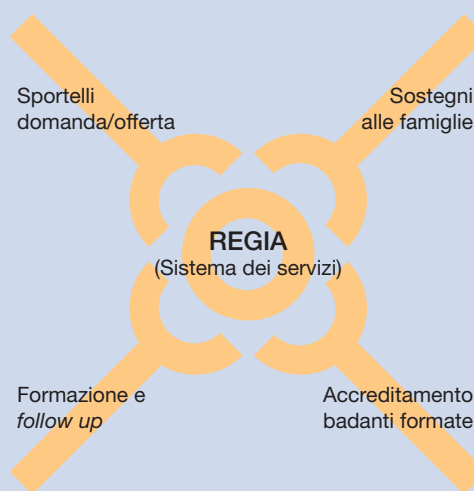
Il Progetto, promosso da una partnership composta da soggetti portatori di alte competenze sul tema del badantato, quali l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Cinisello, l'Associazione per la Ricerca Sociale, le Acli Lombardia e "Famiglie e dintorni" cooperativa sociale Acli, che

dal 2009 gestisce con i suoi operatori lo Sportello, prevede infatti la sperimentazione di azioni quali ad esempio il mutuo aiuto rivolto ad assistenti e famiglie e finalizzato allo scambio e condivisione di informazioni, difficoltà e risorse, oltre che a far sentire ciascuno da una parte meno isolato nel-

la scelta di gestire il proprio anziano a domicilio, dall'altra meno "costretto" dentro una casa e abitudini che non gli sono proprie.

Un'altra azione del Progetto prevede l'affiancamento nel lavoro di cura a domicilio (*tutoring*) nella fase di organizzazione tecnica dell'assistenza da parte di operatori qualifi-

Una rete per la qualificazione del lavoro di cura



Tratto da: *Badanti: la nuova generazione*, di SERGIO PASQUINELLI, GISELDA RUSMINI, IRS, 2008

ASSISTENZA DOMICILIARE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI: L'ESPERIENZA DI TORINO*Tratto da Maurizio Motta, Modelli di domiciliarità a confronto, in "Welfare Oggi", n. 4/2011***Accesso, valutazione dell'utenza e percorso di intervento**

- 1) Il cittadino deve presentare la richiesta di valutazione sociosanitaria in uno dei 13 "Sportelli unici sociosanitari": 3 presso le ASL e 10 presso i servizi sociali comunali. In questi sportelli il cittadino riceve la prenotazione del percorso di valutazione sociosanitaria ed informazioni sulla gamma di possibili interventi dei quali può fruire una persona non autosufficiente.
- 2) Entro 60 giorni dalla richiesta, di norma, viene svolta la valutazione sociosanitaria in UVG, sempre composta di due parti:
 - Valutazione sociale a cura del Comune articolata in: valutazione della condizione economica del richiedente e valutazione della condizione sociale (reti di aiuti, condizioni abitative). Si valuta la condizione economica del solo richiedente non autosufficiente considerando il reddito mensile ed i beni (mobiliari ed immobiliari) che sono posseduti al momento della richiesta di valutazione e solo per gli importi che superano determinate franchigie. L'indennità di accompagnamento è considerata tra i redditi da valutare per la contribuzione. Non viene utilizzato l'ISEE, bensì una apposita autocertificazione richiesta al cittadino.
 - Valutazione sanitaria, anche con l'uso di scale multidimensionali.

In presenza di gravi urgenze (solitudine o fragile rete di aiuti propria dell'anziano) possono essere attivati alcuni interventi anche prima dell'esito finale UVG. Il medico di base, anche se la sua partecipazione non è vincolante, può intervenire all'UVG o inviare documentazione.
- 3) La Valutazione sociosanitaria delle UVG include l'attribuzione di:
 - Una tipologia di progetto possibile: residenzialità o domiciliarità.
 - Un punteggio ordinale di gravità e di eventuali esigenze di urgenza. Il punteggio è crescente per livelli di non autosufficienza presenti, con massimo 28 punti, dei quali 14 sanitari e 14 sociali. La valutazione sociale concorre con peso analogo a quella sanitaria a formare la ponderazione complessiva delle esigenze assistenziali, sia come "volume" di interventi da attribuire sia come "urgenza" da considerare.
 - Un'intensità assistenziale: bassa, media, medio-alta. Il livello di intensità aumenta al crescere del livello di non autosufficienza della persona. Ad ogni intensità assistenziale è abbinato un massimale erogabile, definito da DGR: un budget massimo di spesa mensile per gli interventi sociosanitari, che può poi essere trasformato nel PAI.

Le situazioni per le quali attivare prioritariamente gli interventi sono individuate tramite: il punteggio attribuito dall'UVG in sede di valutazione sociosanitaria e, da circa un anno, "i codici rossi" definiti in base al "peso" attribuito a determinate condizioni sanitarie e sociali (ad esempio situazione di abbandono dell'anziano, da segnalare peraltro alla Magistratura, situazione di contestuale assenza di rete di aiuti e di rilevante non autosufficienza, grave povertà).
- 4) Gli operatori di Comune e ASL con il beneficiario (e/o i familiari) definiscono la proposta di PAI, ossia:
 - Il volume di spesa da utilizzare (che può anche essere inferiore al "massimale" previsto se questo è ridondante e non appropriato). Di questa spesa totale per il PAI: il 50% è a carico del SSN (c.d. "quota sanitaria"), il 50% è a carico del cittadino (c.d. "quota sociale"), a meno che le sue condizioni economiche siano tali da prevedere che sia in parte o tutta a carico del Comune.
 - Le proposte dei singoli interventi nei quali si può articolare il PAI.

Il beneficiario è obbligato a dichiarare variazioni rilevanti della sua condizione economica.
- 5) Uffici "centrali" di Asl e Comune approvano la proposta di PAI, il che attiva l'erogazione degli interventi che il PAI contiene. Di norma si prevede un massimo di 60 giorni tra la prima richiesta del cittadino e l'avvio del PAI e degli interventi, o almeno interventi preliminari se tale termine non può essere rispettato. Dal 2010 però è cresciuto il tempo di attesa degli interventi e sono diminuiti gli utenti rispetto i quali è stato possibile intervenire.
- 6) Ogni PAI va rinnovato dopo 12 mesi.

Gli interventi

Il PAI può contenere:

- Assegno di cura: un assegno bancario che viene inviato al domicilio dell'utente o suo delegato, o un bonifico su c/c, per consentire alla famiglia di assumere da sé un lavoratore domiciliare di sua fiducia, purché con regolare assunzione secondo il Contratto nazionale per il lavoro domestico, o per ricevere un lavoratore assunto e gestito da una delle "Agenzie di somministrazione" che Comune e ASL hanno accreditato a tal fine.
- Cure familiari: un contributo economico ai familiari che assistono direttamente l'utente, anche per compensare le riduzioni di reddito derivanti da riduzioni della loro attività lavorativa.
- Affidamento: incarico a un volontario di svolgere funzioni di *caregiver*, con o senza diretti compiti di cura, al quale viene corrisposto un rimborso.

(segue)

- Buono servizio: utilizzabile presso il fornitore scelto dal beneficiario tra quelli accreditati da ASL e Comune. Il buono opera come titolo di credito ed avvia da parte del fornitore l'erogazione di una o più prestazioni sino al valore totale del buono, quali: ore di lavoro a domicilio di operatore OSS e/o di assistente familiare, telesoccorso, gestione del rapporto di lavoro di badante assunta dalla famiglia, interventi di manutenzione dell'abitazione, ricoveri temporanei di sollievo, e altre. Il fornitore scelto partecipa con gli operatori dell'Asl e del Comune a definire nei dettagli con il cittadino quali prestazioni erogare e come.
- Pasti a domicilio.

L'anziano può inoltre fruire di altri interventi oltre al PAI, senza compartecipazione delle ASL, quali buoni taxi, interventi economici straordinari, inserimento in reti di sostegno.

I principali aspetti di forza e di criticità

Punti di forza:

- la valutazione sociosanitaria integrata;
- il consistente importo mensile che può costituire il piano di assistenza (per il 50% a carico Asl e per il 50% a carico del cittadino e/o del Comune);
- poter trasformare il budget economico previsto per il piano di assistenza in diversi interventi di tutela, modulabili a seconda delle esigenze dell'utente e della famiglia;
- il ventaglio delle prestazioni domiciliari possibili nel PAI genera altre dinamiche utili: l'inserimento nel sistema di cura delle badanti, il riconoscimento del lavoro di cura dei familiari, il meccanismo dei buoni servizio mirati a far erogare da fornitori accreditati non un unico intervento bensì "pacchetti" di prestazioni domiciliari;
- un regime di forte integrazione tra ASL e Comune, nella spesa, nella programmazione, nella gestione del sistema.

Punti di criticità:

- la carenza di risorse finanziarie sia per Comune che per ASL con la conseguente necessità di attivare gli interventi solo per i casi più gravi e urgenti, e creare liste d'attesa per gli altri valutati;
- lo squilibrio tra un impetuoso aumento dell'utenza e un non corrispondente incremento delle risorse organizzative ed umane;
- l'ancora inadeguata articolazione di un sistema informativo, condiviso dai servizi dell'ASL e del Comune, che registri e gestisca l'intera filiera dei passaggi.

cati ed esperti di domiciliarità, avvezzi a intervenire con strumenti non sempre esaustivi (al contrario in RSA gli strumenti a disposizione degli operatori sono più strutturati e completi) rispetto al soddisfacimento del bisogno e a cogliere punti di forza e limiti di ciascuna situazione sia in termini tecnici che relazionali.

Inoltre, nella consapevolezza, sopra evidenziata, che solo l'integrazione dell'offerta di più servizi possa esaustivamente soddisfare bisogni così complessi, è obiettivo del progetto la promozione sul territorio di buone prassi di comunicazione tra i soggetti che interfacciano la stessa tipologia di utenza nonché il consolidamento di relazioni positive ed efficaci tra operatori innanzitutto uniformandone il linguaggio e sollecitando una sa-

na tensione all'innalzamento della qualità dei servizi offerti e sperimentando nuove e più efficaci modalità di presa in carico del bisogno. A tal fine è previsto un ciclo di incontri formativi che permetterà agli operatori del territorio di conoscersi e di condividere una medesima lettura di bisogni e risorse. Col prosieguo del progetto il gruppo di lavoro si manterrà stabile nel perseguire obiettivi comuni e implementare modelli di accompagnamento al lavoro privato di cura innovativi ed efficaci.

Questa sfida vede allineati pubblico e privato sociale sullo stesso fronte con l'obiettivo di non disperdere energie: i soggetti privati con la loro esperienza sul campo, il dinamismo e la capacità progettuale, il pubblico con la conoscenza minuziosa e complessiva del ter-

ritorio e l'autorevolezza del ruolo istituzionale. La complementarietà di tutti i soggetti, che hanno voglia di essere autori e non solo attori, si realizzerà allora nella sintesi e nel coordinamento affidati all'Amministrazione, che si fa garante di quell'integrazione che permette di vedere moltiplicata la potenza anche di piccoli interventi perché frutto di concertazione. Scopo comune resta quello di qualificare il lavoro di cura attraverso l'integrazione dei servizi presenti sul territorio col fine ultimo di sottoscrivere un Patto per il sostegno della fragilità e della non autosufficienza e mettere a sistema le energie e le risposte presenti ed essere dunque risorse concorrenti nel senso letterale e latino del termine (da "cum currere": correre insieme, adoprarsi insieme per qualcosa).

LINK UTILI

<http://www.qualificare.info/home.php?id=7>

“Il progetto ‘Agenzia di Cura’ ha ricevuto il contributo della “Fondazione Cariplo” ed è in fase attuativa sul territorio dell’Ambito di Cinisello Balsamo. Vede partner l’Ambito di Cinisello, l’“Associazione per la Ricerca Sociale”, “Acli Lombardia” e “Famiglie e Dintorni”, cooperativa sociale Acli: scopo comune resta quello di qualificare il lavoro di cura attraverso l’integrazione dei servizi presenti sul territorio col fine ultimo di sottoscrivere un Patto per il sostegno della fragilità e della non autosufficienza”

http://www.politichefamiglia.it/media/74643/report_ii_parte_famiglie_con_anziani.pdf

“Il Dipartimento per le politiche della famiglia, in collaborazione con l’Osservatorio nazionale sulla famiglia, ha curato la pubblicazione di alcune ricerche che approfondiscono diverse tematiche tra cui ‘la famiglia con anziani non autosufficienti’ che considera, tra le altre, l’attività svolta dagli Sportelli assistenza familiare; oggetto dello studio anche lo Sportello di Cinisello Balsamo”

<http://www.ambitoterritorialecinisellobalsamo.it/servizi/menu/dinamica.aspx?ID=17544>

“Il Piano di Zona, così come previsto dalla Legge Quadro sull’assistenza L. 328/2000, sta acquisendo sempre più quella centralità programmatica necessaria al sistema dei servizi e degli interventi per governare le politiche sociali sul territorio in una logica integrata e di messa in rete delle risorse disponibili. In quest’ottica raccoglie la sfida di ‘Agenzia di Cura’ che vede allineati pubblico e privato sociale sullo stesso fronte con l’obiettivo di non disperdere energie”

“UNA SCUOLA PER TUTTI”: LA NUOVA FRONTIERA DEI PROGETTI EDUCATIVI

Licia Tassinari *

L'esperienza di San Donato Milanese a favore degli alunni con disabilità

SCENARIO

Il progetto che qui si riporta nasce e trova collocazione nell'ambito degli interventi di assistenza educativa specialistica che il Comune, stante funzioni e competenze attribuite dalla normativa, attua a favore degli alunni con disabilità, nelle scuole dall'infanzia alla secondaria di secondo grado. Ad oggi il servizio viene erogato mediante ente del privato sociale accreditato selezionato con procedura ad evidenza pubblica. Il servizio viene attivato quando vengono presentate al Comune da parte delle scuole le certificazioni (diagnosi funzionale elaborata dalla Neuropsichiatria infantile e verbale visita collegiale ASL) attestanti il riconoscimento dell'alunno con disabilità¹. Nell'estate 2012 le certificazioni inviate dalle scuole hanno comportato un aumento del 19% sul numero

di bambini seguiti. A parte la verifica delle previsioni di bilancio a fronte di un tale incremento, si sono imposte subito delle domande: si sta davvero così male? Da cosa deriva questo aumento di certificazioni? Stiamo dando le risposte giuste? La necessità di dare risposta a tali quesiti, in primo luogo interrogandosi sull'attuale sistema consolidato, ha portato a fare un'analisi rinnovata a partire dalle chiavi di lettura della situazione. Si è proceduto a una lettura comparata di tutte le certificazioni in nostro possesso cercando di cogliere il quadro che restituivano in termini di disagio e/o difficoltà e/o disabilità riconducibili ad aree omogenee. Ne è emerso che la maggior parte dei bambini manifestavano un disagio relazionale a scuola con conseguenze per l'apprendimento e il comportamento. Senza voler mettere in discussione

*] Lavora nella Pubblica Amministrazione dal 1994. Ha ricoperto diversi incarichi e mansioni e dal 2006 è Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di San Donato Milanese. In questa veste, oltre ai servizi sociali strettamente intesi, si è occupata e si occupa di Servizi Educativi, Politiche Abitative, ISEE.

Dal 2011 collabora con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano – Facoltà di Scienze Politiche e Sociali, Laurea Magistrale in Scienze del Lavoro Sociale e Politiche di Welfare.

le diagnosi fatte dai sanitari è stato importante però chiedere ed avere un confronto con il servizio di neuropsichiatria pubblica (Azienda Ospedaliera Melegnano – ASL MI2) per comprendere le ragioni di tale situazione. Se da un lato il disagio “certificato” poteva considerarsi oggettivo, dall’altro lato non altrettanto scontato era attribuire a questo delle cause evidenti ed oggettivabili. Il disagio conclamato spesso ha origini lontane in un sistema di relazione, sia esso a scuola o in famiglia, sempre meno capace di cogliere le fatiche dei bambini, sempre meno orientato a un approccio di tipo educativo. È emerso quindi che in diverse situazioni non resta che certificare al fine di dare la possibilità di attivare un intervento educativo specialistico perché il bambino in questione riesca ad adattarsi al sistema scuola (dato che ad oggi il sistema scuola non riesce a fare il contrario). Niente al momento si pensa di fare sulle cause e sui contesti in cui tale disagio si manifesta. Se questa è la considerazione, si pongono con urgenza le altre domande: stiamo dando le risposte giuste al bisogno? Rispondere a un incremento di domande con attivazione altrettanto incrementale di ore di assistenza educativa è efficace? È sostenibile? Non occorre piuttosto provare a capire se è possibile intervenire prima? In modo diverso, sul sistema? Se cercassimo di osservare e modificare qualcosa nel sistema riusciremmo ad aiutare i bambini ad affrontare le loro reali fatiche in modo differente con il contributo di tutti nell’ambito delle attività ordinarie di ciascuno?

Si è cercato di rispondere a tutte queste domande con la consapevolezza che non solo non è

	A.S. 2011/2012	A.S. 2012/2013		
Popolazione residente	32.788	32.782		
Popolazione scolastica	5.348	5.295		
Bambini seguiti	79	94	15	19,0%
			Differenza val.ass.	Differenza %

Tabella 1 – Relazione tra popolazione residente, scolastica e bambini seguiti
Si rileva un aumento del numero di bambini seguiti pur in presenza di un calo della popolazione scolastica

più possibile, sostenibile (e giusto) continuare a stanziare risorse in logica di puro incremento, ma che a breve occorrerà ridurre tali risorse. E laddove si è aumentato prima in modo indiscriminato, ora c’è il rischio che i tagli vengano compiuti in modo altrettanto indiscriminato. C’è poi un dato oggettivo che risiede nei tagli che la scuola ha subito negli ultimi anni, che l’hanno privata di ore preziose di compresenza a favore dei bambini singoli e dei gruppi. A questo va aggiunto però anche che la disponibilità di molte figure diversificate ha fatto che si optasse per insegnanti specialisti, bravi tecnici per ogni materia curriculare, ma poco “maestri” ed educatori, poco cioè disposti o predisposti a lavorare sul clima e sullo stile dell’apprendimento piuttosto che sulla quantità di nozio-

ni da trasmettere. Dal nostro osservatorio infatti è stato possibile rilevare un progressivo disinvestimento nel ruolo educativo da parte degli insegnanti, ma anche dei genitori, a scapito della relazione fra i due. Scuola e famiglia non sono più alleati, partner nell’educazione delle giovani generazioni, ma antagonisti quando non veri e propri nemici.

Lo scarso rendimento scolastico, il debole orientamento alla *performance* o il disagio del bambino che si manifesta anche con comportamenti inadeguati non porta famiglia e scuola ad essere coesi e collaboranti, quanto piuttosto ad attribuirsi in modo rivendicativo responsabilità, inadempienze o colpe.

In questo contesto il servizio di assistenza educativa specialisti-

	Totale	Infanzia	Primaria	Secondaria di I grado	Secondaria di II grado
A.S. 2011/2012					
Bambini seguiti	79	8	37	18	16
Popolazione scolastica	5.348	963	1.767	1.014	1.604
A.S. 2012/2013					
Bambini seguiti	94	9	43	24	18
Popolazione scolastica	5.295	915	1.739	1.021	1.620

Tabella 2 – Suddivisione bambini seguiti e popolazione scolastica per grado d’istruzione
Se si osserva il dato suddiviso per grado d’istruzione si rileva un aumento più significativo nella scuola primaria e secondaria di I grado

ca, per quanto rodato in un sistema efficiente di accreditamento, mostrava dei profili di inefficacia – in relazione all'integrazione scolastica e alla promozione dell'*empowerment*, e di non sostenibilità in relazione invece all'andamento crescente della spesa.

L'analisi della situazione ci ha portato anche a comprendere che la questione ha dei confini che vanno oltre l'assistenza educativa specialistica e si espandono a tutto ciò che è educazione e relazione. Occorre andare oltre la frammentazione dei servizi e degli interventi e cercare di riflettere e di cooperare nel raggiungimento di un obiettivo e un bene comuni. Si è quindi allargata la rete degli attori, in una prima fase degli operatori. È stato costituito un gruppo di lavoro con quanti (tabella 3) tra pubblico e terzo settore operano nell'ambito dei servizi educativi (scuola, attività integrative e ricreative, servizio minori). A ciascuno, titolare di specifici servizi, è stato chiesto di convergere investendo risorse nella coprogettazione di un rinnovato intervento che non vada a sostituire l'esistente, ma a modificarlo laddove se ne ravvisa la necessità, dando vita a una rete vera di attori accomunata da un obiettivo comune e condiviso: realizzare un servizio "buono" per coloro per cui è stato pensato.

Gli operatori del terzo settore e la NPI hanno accolto con favore tale sfida. Il comune, da parte sua, ha cercato di ridefinire il proprio ruolo di regia e facilitazione cercando di portare a sinergia e unità un insieme di attività disciplinate da appalti differenti. L'uso appropriato delle scarse e quindi preziose risorse da parte dell'Ente locale passa necessariamente anche da un attento monitoraggio degli esiti degli in-

Ente	Area di intervento	Operatori
Comune di San Donato Milanese	Servizi sociali – Area disabilità	1 Responsabile 1 A.S.
Azienda ospedaliera di Melegnano	Neuropsichiatria infantile	1 NPI
Aias Milano onlus	Assistenza educativa scolastica	1 Coord. 3 Educatori
Coop. Aurora 2000	Servizi educativi integrativi	1 Coord. 3 Educatori
Coop. Arti e mestieri sociali	Servizio minori e famiglia	1 Coord. 3 Educatori

Tabella 3 – Gruppo di lavoro

Gli enti che hanno partecipato al progetto sono organizzazioni accreditate a livello distrettuale nell'area disabilità e minori/famiglia, che aderiscono al Piano Sociale di Zona partecipando attivamente alla fase di programmazione e progettazione

terventi e dall'attenzione a "spendere bene" senza creare sovrapposizioni, sostituzioni o interventi autoreferenziali e chiusi.

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA

La realizzazione operativa del progetto prende avvio dalla stesura di linee guida da parte del Comune con cui si sintetizzano le riflessioni fatte e si riportano nel contesto dell'intervento con specifiche finalità e obiettivi. In particolare si persegue l'obiettivo di garantire gli interventi a tutti coloro che ne hanno diritto secondo criterio di appropriatezza e di sostenibilità, efficacia, rete:

- appropriatezza: risposta giusta al bisogno;
- sostenibilità: attenzione a non compromettere il diritto di altri all'accesso alle risorse;
- efficacia: orientamento a un risultato che sia buono per il destinatario ultimo dell'intervento;
- rete: necessaria integrazione e collaborazione fra soggetti coinvolti: istituzioni, famiglie.

Si persegue l'obiettivo dell'integrazione operando sulle capacità residue e sulle potenzialità dell'in-

dividuo, ma anche sulle questioni di sistema che possono essere corrette o adeguate per creare un contesto ambientale idoneo a reali percorsi di inclusione. Per fare questo è necessario avviare un processo di cambiamento a partire dalla lettura delle situazioni, dalle domande prima ancora che dalla risposta. Non si vuole identificare l'alunno con disabilità o "con problemi" con il problema che ha o che genera nei nostri contesti, ma ci si vuole soffermare sulle nostre azioni (o carenza di azioni) che determinano o inaspriscono le difficoltà o ancora contribuiscono alla costruzione di ostacoli e barriere o alla loro non eliminazione.

Il gruppo di lavoro ha elaborato un progetto che vede un'attività di osservazione finalizzata a comprendere – con modalità partecipate e condivise – se il disagio percepito sia riconducibile non tanto e unicamente (o non solo) a quel particolare alunno, quanto piuttosto al sistema delle relazioni.

All'osservazione segue una restituzione alla scuola e alla famiglia e una proposta, che potrà essere un intervento educativo sul singolo, sul gruppo, un accompagnamento delle figure adulte; così come po-

trebbe effettivamente derivare un invio in neuropsichiatria per la valutazione specifica. Il vantaggio in quest'ultimo caso è che sarebbero già state raccolte una serie di informazioni ed elementi utili a ridurre i tempi necessari alla valutazione con un beneficio per il bambino prima di tutto e anche per i servizi specialistici.

Il gruppo di progetto ha lavorato inizialmente (con 4 sessioni dedicate) su tre direttrici fondamentali.

1. *Costituzione del "gruppo di progetto"*: le organizzazioni coinvolte portano con sé un bagaglio di ricchezza in termini di diversità metodologiche e assunti pedagogici, a ciò si aggiunge lo specifico del contributo e delle funzioni espresse dall'assistente sociale comunale e dalla NPI. Tali differenze vanno integrate e valorizzate attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro inter-organizzativo ed inter-disciplinare.
2. *Definizione di un paniere d'indicatori per la rilevazione del bisogno*: cosa osservare, quando osservarlo, come rilevarlo, con chi rilevarlo sono quattro fra le domande cardine per la rilevazione di un bisogno socio-educativo. La definizione di un paniere condiviso d'indicatori porta con sé l'idea che gli sguardi di ogni organizzazione siano parziali (privato sociale, NPI, Servizi Sociali, scuole) e vadano condivisi ed integrati.
3. *Alleanza con le scuole*: il progetto prevede un'interazione e una negoziazione costante fra i vari soggetti (chi lo eroga, chi lo richiede, chi ne fruisce). Gli attori sono sollecitati verso un'operazione di rinegoziazione delle diverse attese iniziali per giungere all'implementazione di micro

interventi il più possibile condivisi. Un'alleanza fattiva ed orientata con la scuola diviene quindi un pre-requisito per il successo o meno della strategia progettuale proposta.

Sono state quindi declinate le fasi di realizzazione:

1. segnalazione al Comune da parte della scuola e/o famiglia e/o servizi (NPI, SSP)
2. incontro con docenti per confronto sulla problematica percepita e definizione dell'articolazione dell'osservazione (da un minimo di 6 a un massimo di 12 ore nell'arco massimo di due settimane)
3. raccolta e restituzione dell'osservazione all'interno del gruppo di progetto
4. restituzione alla scuola con ipotesi di progetto.

Il progetto nelle sue 4 macrofasi si conclude in 30/45 giorni dalla segnalazione.

Grande attenzione è stata data alla dimensione temporale: è importante darsi un tempo e organizzarsi di conseguenza nella convinzione che non si sta solo trattando della durata di un progetto, ma di tempo di vita delle persone, che nell'età evolutiva è quanto mai importante. Una riflessione a parte, volutamente lasciata "libera" dallo schema progettuale, è stata dedicata alla famiglia e al suo coinvolgimento, previsto come elemento fondamentale per la riuscita del progetto stesso. Si è deciso di individuare di volta in volta come e con quale figura delle diverse attive (insegnanti, educatori, medici, assistenti sociali o altre figure significative) coinvolgere la famiglia con cui, e non per cui o su cui, si realizza un intervento.

Il gruppo di lavoro ha poi affrontato 3 sessioni formative di gruppo:

1 tenuta dalla NPI e 2 su tematiche più attinenti alla relazione e alla connessione con gli stili di apprendimento.

È stata avviata la sperimentazione con 17 segnalazioni e per 10 di queste sono stati avviati gli interventi di osservazione. 7 segnalazioni non avevano i requisiti richiesti (bambini non residenti, bambini su cui erano già attivi specifici progetti). Al termine dell'osservazione, l'invio alla Neuropsichiatria avverrà per 4 situazioni; mentre per le rimanenti 6 si progettano interventi diversificati a partire da una diversa impostazione della relazione con il gruppo, con gli adulti e in via generale con il sistema scuola.

PUNTI DI FORZA

"Discorso sul metodo": un metodo di lavoro, orientato al cambiamento, che ha favorito la condivisione di conoscenze, competenze a favore di una capacità di lettura da altri punti di vista e di un rinnovamento che passa all'interno dei sistemi dei servizi. Si è superata la frammentazione degli interventi e dei servizi e la conseguente dispersione di risorse. Si è lavorato in termini preventivi e non solo riparativi e di sostegno con l'attenzione a non cronicizzare gli interventi e a non aumentare i fattori disabilitanti.

Oltre a ciò, per la realizzazione del progetto non sono state reperite risorse aggiuntive, ma sono state impiegate quelle disponibili nei diversi contratti di servizio utilizzando in modo differente, ma appropriato. Così come è stato possibile contare sulla capacità di investimento di risorse proprie da parte del Terzo Settore coinvolto. In una piccola dimensione, si è però sperimentato il passaggio da spesa

a investimento per produrre valore e liberare risorse da reinvestire (le 6 situazioni non inviate alla NPI rispetto alle previsioni iniziali consentono di risparmiare risorse preziose da destinare). Ciò consente anche di evitare sprechi con interventi non appropriati e invii indistinti a servizi specialistici.

Un valore specifico sta poi nel potenziare la capacità dei singoli e delle organizzazioni di far fronte alle situazioni grazie all'incremento della conoscenza che si genera dall'esperienza e dallo scambio e confronto continui. Anche questo è un piccolo capitale che va restituito alla comunità attraverso l'agire dei singoli e le scelte di pianificazione dei servizi.

PUNTI DI DEBOLEZZA

L'elemento più significativo è l'atteggiamento tipico del momento: "la ritirata". Di fronte alle difficoltà, alla scarsità delle risorse e all'aumento e diversificazione dei bisogni la prima reazione è di ritirarsi entro i confini, di ridurre al minimo e di tagliare. Si pensa che investire in innovazione e cambiamento sia un'operazione che appartiene ai momenti di benessere. In particolare si è riscontrata la fatica della scuola ad accogliere il progetto laddove questo richiede una messa in discussione e un lavoro sul ruolo dell'insegnante. Il tentativo è sempre quello di avere strumenti e o risorse per fare gestire una situazione problematica. Questa specifica debolezza si pone quindi come un elemento su cui lavorare nel prosieguo del progetto.

1] Normativa di riferimento: l. 104/1992; d.P.C.M. 185 del 23 febbraio 2006; Legge Regione Lombardia 31/1980.

FARE COOPERAZIONE SOCIALE OGGI

Bruno Cantini *

“Tornerò all’origine, torno a te che sei per me l’essenziale”

Mi è stato proposto di scrivere un “pezzo riflessivo sulla cooperazione”.

Ringrazio per l’opportunità poiché, alla soglia dei 50 anni, colgo la possibilità di poter condividere alcuni “pensieri in libertà” con l’obiettivo di aprire un percorso, intavolare un dialogo ed anche, in senso autoriflessivo, esplicitare, mettere in fila, far decantare esperienze, risultati, nodi, emozioni.

Ho scelto di affidarmi al testo della canzone di Marco Mengoni, “L’essenziale”, poiché evocativa.

Mi piace siano alcuni brani a dare lo spunto e punteggiare il breve scritto.

MENTRE IL MONDO CADE A PEZZI...

Viviamo in un tempo difficile, nel bel mezzo della crisi economica che è “improvviso passaggio da una situazione di prosperità economica a uno stato di depressione”.

Non voglio qui riferirmi agli aspetti

macroeconomici e sociali, intendo porre l’attenzione sul periodo storico che la “cooperazione sociale” come soggetto – e come persone che la compongono – vive, subisce, attraversa. Non ho pretese di esaustività, mi riferisco prevalentemente alle dirette conoscenze ed esperienze vissute per lo più a livello provinciale bergamasco.

Da alcuni anni – e prima che fossero conclamate le evidenze della crisi economica – credo sia in atto un processo di rivisitazione del “senso” nella e della cooperazione sociale.

Una crisi di identità prima che (oltre che) di natura economica.

Una crisi di per sé non negativa; il termine infatti contiene in sé potenzialità, opportunità di scelta, di cambiamento, di rinnovamento, di relazione e aggregazione.

Crisi è “periodo critico”, “fase” di un processo in atto, ovvero di un’evoluzione nel tempo di una data situazione, senso di mutamento, di trasformazione nel tempo.

* 49 anni, sposato con 2 figlie. Assistente Sociale specialista iscritto all’Ordine Professionale della Lombardia. “Imprenditore Sociale” da oltre 30 anni appassionato alla domiciliarità (“a fianco delle famiglie con anziani”). Inizia come volontario in gruppi locali “scoprendo” la cooperazione sociale nei primi anni ’80. Ha svolto funzioni direzionali (Cooperativa Servire di Bergamo, Consorzio Solco Bergamo, Consorzio Nazionale CGM), consulenziali e di ricerca (team partner Mc Kinsey & C. nella prima ricerca italiana sulla cooperazione sociale anno 1993). Nel 2002 ha contribuito a costituire la Cooperativa Sociale Generazioni di Albino (Bg) – ricoprendo poi la carica di presidente sino al 28 febbraio 2013 –, oggi riveste le funzioni di responsabile della progettazione e responsabile economico.

**SOSTENGONO GLI EROI
“SE IL GIOCO SI FA DURO,
È DA GIOCARE!”**

Una crisi per le cooperative da analizzare ed affrontare ad almeno tre livelli:

1. Il “ruolo” nella polis. In questi 30 anni le cooperative sociali sono:
 - un’esperienza pionieristica con logiche simili a quelle del volontariato (promuovere servizi ed interventi e far sì che lo Stato nelle sue diverse articolazioni si assumesse il dovere di darvi continuità);
 - cresciute esponenzialmente nel numero e nel fatturato, spesso in qualità di “protesi” della Pubblica Amministrazione (prima ad incarico diretto o “convenzione”, poi a fronte di gare ad evidenza pubblica a volte al massimo ribasso);
 - giunte a sperimentarsi quali “erogatori” di servizi sul – più o meno – libero mercato (ved. Accreditazioni sociali e sanitari) in concorrenza con altre realtà cooperative e non;

- stimolate a divenire sempre più soggetto imprenditoriale che investe (a volte rilevanti) risorse economiche in strutture e servizi di proprietà ricercando fonti di co-finanziamento (ved. Fondazioni di Comunità, Bancarie e di Impresa).
2. Il “modello” di cooperativa sociale. Anche su questo versante sono state molteplici le trasformazioni avvenute nel corso dei decenni. Ciascuna – influenzata da idee, esperienze, studi e “mode” – porta con sé e determina “contaminazioni” differenti sul piano organizzativo, della governance, delle ipotesi di sostenibilità economica e personale. Ne ricordo solo tre, frutto di periodi storici differenti ma che ritengo siano sempre stati (in un mix quali-quantitativo differenziato) co-presenti:
 - Il tempo del “campo di fragole”, del “piccolo è bello, ma su grande scala”, degli spin-off generativi dalle cooperative sociali “storiche” per avvicinarsi ai territori, del cresce-



re accogliendo nuovi compagni di viaggio, dello specializzarsi verso “aree di intervento”, del favorire la “crescita” di nuovi operatori responsabili, mantenendo e alimentando la conoscenza diretta e approfondita tra le persone interessate grazie ad una dimensione imprenditoriale compatibile.

- Il tempo della “fusione” tra cooperative, del crescere come singola impresa per fare massa critica efficientando i costi generali, ricercando una sorta di “industrializzazione” dei processi attraverso modalità diversificate: ad es. mutuando logiche dalla “qualità certificata”, o dalla “filiera” dei servizi, o agendo la costituzione di un “gruppo cooperativo o di proprio consorzio *ad hoc*”.
- Il tempo del “realismo” e dell’“allentamento identitario” della singola cooperativa ricercando e accettando relazioni e scambi con altre cooperative, “reinterpretando” le mission originarie, “sfruttando” le potenzialità operative di ciascuna cooperativa (ad es. l’esenzione Iva, il possesso di requisiti per un accreditamento, ...) attivando così una rete in relazione ai diversi interlocutori e/o problemi da affrontare, ritenendo preferibili le “complicazioni” che inevitabilmente si generano sul piano dell’“architettura” proposta e del “posizionamento” degli operatori coinvolti, piuttosto che il rimanere fuori da alcuni segmenti di mercato o potenziali commesse.

Alcuni indicatori dall'esperienza 2002-2012

5,5 anni	l’anzianità media di servizio degli operatori
8 tipologie	di servizi domiciliari e diurni gestite
18 territori	comunali dove siamo presenti
23 h/sett	la media contrattuale dei dipendenti
32 soci	della cooperativa
43 anni	l’età media degli operatori
55 operatori	impegnati ogni giorno
78% di soddisfazione	lavorativa degli operatori
79 anni	l’età media delle persone assistite
85% dei lavoratori	a tempo indeterminato
1.300 famiglie	con anziani cui ogni anno offriamo aiuto
45.000 €	l’investimento annuo nella qualità dei servizi
57.000 ore	di servizio annualmente svolte
75.000 km	percorsi ogni anno
102.500 €	il capitale sociale
1.200.000 €	il valore annuo della produzione

Tabella 1 – Indicatori dell’esperienza della Cooperativa GenerAzioni nel periodo 2002-2012



Ingresso sede cooperativa ad Albino

3. Le persone che fanno le cooperative. Le cooperative sono un luogo ad alta intensità relazionale, sia per la tipologia di servizi ed “utenza” di cui si occupano, sia perché il desiderio di rapporto è insito nella maggior parte delle persone che scelgono di lavorare in una cooperativa sociale. Ci sono differenti “anime” presenti dentro le basi sociali delle cooperative, motivazioni differenti da conoscere e di cui tenere in conto:

- “impegno civile”, sono le persone che spesso provengono dall’esperienza di volontariato o dall’associazionismo, mantengono appartenenze attive ad altri soggetti della comunità locale, sono attente all’impegno “politico”. Non sempre queste persone vogliono diventare soci, ingaggiarsi in funzioni di responsabilità dentro la cooperativa. A volte disgiungono l’impegno civile dal lavoro in cooperativa. Altre volte invece desiderano “crescere”, assumersi responsabilità, costruire nuovi percorsi, far crescere nuovi protagonisti, ...
- “focus professionale”, persone nelle quali prevale il desiderio di “fare questo lavoro”, sono persone motivate al lavoro sociale, che hanno scelto l’utenza e che, in molti ca-

si, hanno un’adesione limitata alla cooperativa, una centrazione sul “proprio” servizio di appartenenza (implicitamente rinforzata dalle “garanzie” previste dal Ccnl delle cooperative sociali che tutela la continuità occupazionale nel caso di passaggi di gestione). Operatori che – anni fa – hanno capito che stare in una cooperativa era l’unico modo per “lavorare nel settore para-pubblico” – ed anche professionisti (ad es. del settore sanitario) che vogliono rigiocare le proprie competenze in contesti meno formali o rigidi, condividendole con altri, autodeterminandosi maggiormente.

NON ACCETTERÒ UN ALTRO ERRORE DI VALUTAZIONE

Chi frequenta il mondo della cooperazione sociale avrà notato (ed a volte sperimentato personalmente) che – pur in presenza di persone molto valide, con saldi valori e grandi disponibilità – esso non è immune dalla fatica di “stare” nel conflitto, dalla semplificazione della necessità di “sconfiggere” il contendente, di farsi spazio...

Non si tratta solo della “fisiologica” dialettica e frizione nelle relazioni tra colleghi, “superiori” e “sottoposti”, persone di età e provenienza differenziata, mal di pancia di origine variegata... è anche – e soprattutto – travaglio di senso, di *setting* organizzativo.

Se osserviamo il panorama delle cooperative sociali con il “filtro” dei tre livelli di criticità sopra descritti possiamo riconsiderare, rileggere e riattribuire un senso compiuto alle “tensioni” inter-

organizzative ed intra-organizzative che in molti casi sono presenti. “Segnali” di un processo di trasformazione, emersione di percorsi di soluzione non sempre consapevoli. Siamo in un frangente storico nel quale si sono consumati – e si stanno realizzando – passaggi, più o meno traumatici nelle cooperative sociali (e nei loro assetti organizzativi di secondo livello).

Evolgere dentro le cooperative sociali da *leadership* carismatiche a diffusioni organizzative, per favorire l’assunzione ampia e condecisa di responsabilità, è un ottimo obiettivo che richiede la cura di un processo attento, serenità e competenza.

Necessiterebbe anche un contesto socioistituzionale stabile. Ma al tempo della crisi tutto appare più liquido, sfumato, incerto.

Per esperienza diretta ritengo che queste transizioni richiedano “meta-comunicazione”, riuscire a rendere espliciti i bisogni, le letture, i posizionamenti, gli obiettivi, ricercando in modo cooperativo “ciò che unisce piuttosto che ciò che divide”, affrontando le divergenze.

Percorsi rispettosi di sé e dell’altro, rinunciando a facili semplificazioni (ad es. la storia e l’esperienza dei “vecchi” contrapposta alla dimensione di ricerca ed innovazione dei “giovani”) e di una buona “qualità umana”, per evitare di agire prassi di basso profilo (ad es. “alle spalle” di qualcuno per un presunto bene superiore...) sia all’interno della singola cooperativa che nelle relazioni inter-cooperative o inter-istituzionali.

COMPONGO NUOVI SPAZI E DESIDERI CHE APPARTENGONO ANCHE A TE...

Sul fronte del contesto istituzionale occorrono azioni di sistema (es.

Generazioni Cooperativa Sociale onlus

LA MISSION

Costituendo **generAzioni** – il 13 febbraio 2002 – i soci hanno scelto di impegnarsi nello sviluppo della comunità locale attraverso la promozione ed il sostegno alla domiciliarità della persona anziana e della sua famiglia in Valle Seriana, per fare in modo che, anche grazie alla struttura di impresa sociale, le persone anziane possano continuare a vivere nel proprio ambiente in una condizione di benessere (Statuto Art. 4 • Oggetto Sociale).

I Soci hanno così “scommesso” il proprio presente (in termini di impegno personale, professionale e sociale) per costruire un futuro che includesse anche loro (“mutualità interna”) nello sviluppo di una comunità locale (“mutualità esterna”) attenta e solidale con le famiglie con anziani (“specializzazione”) che abitano la Valle Seriana (“territorialità”) in una dimensione di collaborazione interistituzionale ed intercooperativa.

IL TERRITORIO

La scelta di un territorio delimitato coniugata alla specializzazione nel sostegno domiciliare e diurno alle famiglie con anziani ha generato – nel decennio – il positivo radicamento e apprezzamento di **generAzioni** ed anche una “stasi” nell’offerta occupazionale e nel fatturato collegata alla sostanziale “saturazione” delle potenzialità dei servizi istituzionali consolidati nei 18 Comuni (ad es. i SAD) ed alla contestuale presenza di una sempre maggiore concorrenza nella gestione dei servizi ed alla pluralità di Enti Accreditati dall’ASL Bergamo per il Servizio ADI.

di politica sociale, di leva fiscale, di rispetto della legalità, ...), altrimenti ciò che il singolo dirigente, o una cooperativa sociale isolatamente conduce espone al rischio di essere “parziale”, a volte “autolesionista” dal punto di vista puramente imprenditoriale.

Posso citare due specifici progetti che vedono impegnata la Cooperativa Sociale Generazioni: l’Assistenza Diretta a Tariffe Sostenibili, il progetto Assistenti Familiari & Cooperazione [di cui parleremo nel numero 6/2013 di “Welfare Oggi”]. Due iniziative “etiche” e lungimiranti, che necessitano di quelle azioni di sistema sopra ricordate per non incorrere nel rischio di porsi in una “nicchia” (ad es. rivolgendosi solo alle famiglie con un discreto reddito che possono affrontare maggiori costi) o divenire poco sostenibili da un punto di vista economico (poiché si calmiere il prezzo da esporre alla famiglia

riuscendo soltanto a pareggiare i costi diretti).

Ma chi deve dare voce e prova di un percorso possibile, su fatti concreti, in risposta a specifici bisogni delle famiglie con anziani, se non

una (la) cooperazione sociale? Cooperazione sociale che per origine e fonte legislativa ha lo scopo di “perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana ed all’integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi...” (art. 1, l. 381/1991).

... MI ALLONTANO DAGLI ECCESSI E DALLE CATTIVE ABITUDINI, TORNERÒ ALL’ORIGINE, TORNO A TE CHE SEI PER ME L’ESSENZIALE

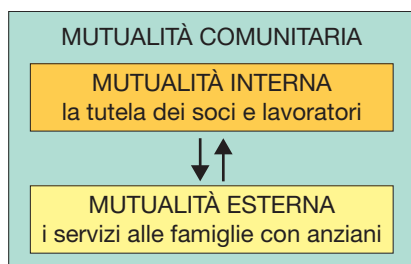
Credo sia indispensabile (ri)scoprire la mutualità comunitaria come nuova frontiera per le cooperative sociali o... semplicemente come ritorno alle origini.

La sfida è coniugare in modo creativo e concreto:

- la Mutualità Interna (incrementando una base sociale diversificata, evolvendo verso una maggiore appartenenza, mantenendo equilibrio nelle politiche retributive dei dirigenti, sostenendo la flessibilità e la conciliazione



Festa famiglie cooperanti



dei tempi di vita e di lavoro, investendo in informazione e partecipazione, ...) con

- la Mutualità Esterna (aumentando il grado di autonomia gestionale della cooperativa, migliorando la capacità di “aggregare” persone ed organizzazioni, accogliendo i nuovi bisogni portati dalle famiglie con anziani, ...).

Permettetemi infine una considerazione conclusiva.

Per gli uomini e donne impegnati nella cooperazione sociale oggi – più che mai – è essenziale dire, con coraggio, ad alta voce ciò in cui si crede, spera e desidera, su cui si è disposti a giocare le proprie qualità umane e professionali, le proprie intraprendenze.

Certo ciò in cui ognuno di noi crede è parziale, è “una” visione tra le tante possibili, ma è legittima!

Adattarsi (come persone ed organizzazioni) per sopravvivere? Rimanere “profetici” (pagandone a volte il prezzo personale ed imprenditoriale) senza scadere nel fanatismo? Porsi con semplicità (ed umiltà) a testa alta non accettando banalizzazioni (“sei troppo idealista”, “poetico”, “ingenuo”, ...) o una sorta di “lezione” illuminata (“ti dico io come va il mondo”, “è il mercato ...”, ...) da parte di chi – cooperatore, amministratore o funzionario pubblico – spesso, ha altri (seppur legittimi) obiettivi in molti casi non dichiarati.

Vuoi condividere il tuo pensiero. Dire cosa pensi delle riflessioni proposte? Scrivi a brunocantini@inwind.it

UN DIRITTO DICHIARATO NON ANCORA PIENAMENTE ESIGIBILE

Donatella Gherardi, Loredana Martin, Sonia Rotondo *

L'inclusione degli studenti con disabilità negli istituti scolastici e formativi del secondo ciclo d'istruzione

Il tema del "supporto organizzativo" per gli studenti lombardi con disabilità che frequentano le scuole secondarie di secondo grado¹ è stato lungamente dibattuto dalle istituzioni locali.

In particolare, la discussione si è imperniata sul fatto se in questa definizione debba rientrare anche il servizio di assistenza educativa scolastica².

In caso affermativo, infatti, gli Enti locali competenti a trattare il tema sono le Province, in caso contrario tale servizio deve essere garantito dai Comuni.

Da qualche anno a questa parte, quindi, il supporto educativo scolastico per gli studenti con disabilità iscritti alle scuole secondarie di secondo grado è stato assicurato dai singoli Comuni sulla base di proprie

scelte politico-amministrative legate alla storia organizzativa relativa all'erogazione del servizio e nel rispetto delle specificità territoriali. Il quadro complessivo di tali interventi si presenta quanto mai variegato e ricco di esperienze, accordi e articolazioni anche originali.

Le dichiarazioni di volontà di Anci di "non lasciare soli né gli alunni con disabilità né le loro famiglie"³; l'intento di Provincia di Milano di "approdare ad una definizione condivisa e concertata"⁴ e l'attivazione di un tavolo interistituzionale condotto da Regione Lombardia non hanno ancora prodotto, ad oggi⁵, una sintesi risolutiva che stabilisca i rispettivi ruoli e compiti in merito al riconoscimento di questo diritto soggettivo.

* Promuovono azioni a sostegno dei diritti delle persone con disabilità e delle loro famiglie attraverso iniziative editoriali, formative, convegnistiche, comunicative e di consulenza alla cittadinanza e agli operatori del settore. Operano per l'Ufficio tutela diritti dei disabili della Provincia di Milano, dove, in precedenza, si sono occupate di l. 68/1999 per il diritto al lavoro dei disabili.

Donatella Gherardi, assistente sociale, ha maturato esperienze sul territorio milanese nel campo della salute mentale e dell'alcologia lavorando a diretto contatto con l'utenza, per l'organizzazione dei servizi e per lo sviluppo e la realizzazione di progetti;

Loredana Martin, educatrice professionale con esperienza educativa/riabilitativa in ambito neuro-psichiatrico e psichiatrico, di progettazione e realizzazione d'interventi nei servizi territoriali per la mediazione e l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità e in area penale adulti;

Sonia Rotondo, per Enaip Lombardia si è occupata di attività di orientamento, formazione e counseling di persone con disabilità giovani e adulti, di adulti in difficoltà occupazionale, di apprendistato ed interventi mirati alle donne e all'area dello svantaggio

Dal 2009 Provincia di Milano, attraverso le funzioni dell'Ufficio tutela diritti dei disabili, si occupa di dare risposta alle disposizioni del Tar Lombardia in merito ad alcuni ricorsi intentati da famiglie e/o Comuni rispetto a questo servizio. La gestione amministrativa/organizzativa dei "casi Tar" ha comportato per l'Ufficio l'opportunità di approfondire le tematiche ed i principi sottostanti a questa materia e di offrire a tutti gli enti coinvolti un luogo istituzionale di riferimento e di "pensiero"⁶ in una comune attesa di definizione a livello regionale di competenze e linee guida.

Come mai questo tema è emerso solo in questi ultimi anni?

Le risposte, a nostro avviso, sono molteplici: il numero di studenti con disabilità che accedono al sistema scolastico, e quindi anche alle scuole superiori, è in costante aumento⁷; parallelamente si assiste ad un continuo ridimensionamento dei bilanci degli Enti pub-

Le aree di intervento dell'assistente educatore scolastico

- **formativa-educativa:** collaborazione alla stesura del PEI per l'effettiva partecipazione dell'alunno a tutte le attività scolastiche, didattiche, ricreative e formative previste; per l'individuazione del materiale didattico e degli eventuali ausili con gli organi collegiali e con i terapeuti, per l'individuazione di strategie pedagogiche/didattiche per il raggiungimento degli obiettivi previsti;
- **delle autonomie:** interventi mirati al raggiungimento/potenziamento del livello di autonomia possibile proponendo percorsi educativi che consentano allo studente di rinforzare l'autoconsapevolezza e l'autostima ad esempio con l'affiancamento nelle gite e nelle attività esterne;
- **relazionale:** facilita l'instaurarsi di relazioni interpersonali significative; il collegamento relazionale tra l'alunno e i compagni, tra l'alunno e gli insegnanti e il personale non docente e la comunicazione in collaborazione con gli insegnanti per migliorare le strategie di apprendimento;
- **lavoro di rete:** partecipa, in una dimensione di riconoscimento di ruolo, alle riunioni del consiglio di classe, del GLH e, se previsto, con i servizi per l'attuazione di iniziative e attività attraverso cui promuovere l'inclusione dell'alunno in altre strutture del territorio.

blici locali e ad una costante riduzione delle risorse per il sostegno scolastico.

L'incertezza della situazione ha portato all'avvio di azioni legali da parte di alcune famiglie per ottenere il servizio e da parte di alcuni Enti locali che lo avevano garantito per ottenere il rimborso delle spese fino ad allora sostenute.

L'attuale situazione di "confronto/scontro" ha permesso l'avvio di un processo di condivisione/integrazione tra i servizi a vario titolo coinvolti (Servizi sociali dei Comuni e delle Province, Cooperative Sociali, Scuola, ASL, UONPIA, GLIP) che ha facilitato un'interlocazione diretta tra le istituzioni non solo in merito alla definizione delle competenze del servizio in ambito scolastico, ma anche per meglio declinare in modo aderente ai contesti reali il ruolo e le mansioni dell'educatore nei rapporti con le famiglie, la scuola ed i servizi.

Una presa in carico integrata può rappresentare una garanzia del riconoscimento del diritto di inclusione nella fase della vita delle persone con disabilità che incontrano il "pianeta scuola".

La scuola è l'unico servizio non sanitario presente in modo importante nella vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, il solo con finalità esplicite anche di socializzazione. Quindi è qui che si gioca la grande sfida dell'inclusione della persona in un contesto sociale più ampio di quello della famiglia.

Il supporto educativo è, a nostro avviso, uno strumento delicato e di difficile contestualizzazione, le risorse per sostenere un processo di "convivenza" non vengono prodotte da una disabilità idealizzata o dalla colpa che si prova nell'escluderla, quanto dalla sua conoscenza entro un riconoscimento di interdipendenza tra differenze con potere debole ed agenzie con potere forte⁸.

LETTURE...



Sostenere l'inclusione: appunti sparsi

Di seguito alcuni spunti tratti dall'intervento di Giancarlo Onger durante il corso "Sostenere l'inclusione. Verso una nuova organizzazione del servizio di assistenza educativa nelle scuole superiori" organizzato dalla Provincia di Milano in collaborazione con Ledha nei primi mesi del 2013.

Le persone con disabilità non sono un mondo a parte ma una parte del mondo
(Associazione Handiamo)

L'educazione inclusiva mira a garantire la partecipazione di tutti gli alunni nel processo di apprendimento in quanto persone e non perché appartenenti ad una categoria "speciale".

(R. Medeghini, W. Fornasa, M. Maviglia, G. Onger, *L'inclusione scolastica, Processi e strumenti di autoanalisi per la qualità inclusiva*)

L'alunno non è una persona passiva, ma un protagonista della propria crescita.

L'educatore, senza imporre la propria mentalità, dovrebbe riuscire a realizzare una comunicazione autorevole, in cui a ciascun partecipante sia data la possibilità di "mettere in comune".

Ogni conoscenza reciproca deve sviluppare non un adattamento unilaterale, ma vicendevole.

Questa reciprocità può consentire un'evoluzione più armonica del vivere insieme.

(Paolo Perticari, *La scuola che non c'è*, Armando editore, 2008)

Non esiste un punto di vista che comprenda in sé tutte le prospettive. Piuttosto esistono versioni multiple che a volte possono convivere in relativa armonia fino a produrre insieme pensieri complessi, plurali al loro interno, che aiutano a comprendere meglio la situazione, altre volte sono inconciliabili come quando ogni operatore continua a descrivere la realtà unicamente dentro il suo linguaggio.

Un servizio deve contaminarsi e darsene ragione in quanto la contaminazione è propria dei sistemi complessi che cercano vie di uscita dai problemi.

(Andrea Canevaro, *Altra cosa sarebbe pensare plurale, "Animazione Sociale", giugno/luglio 2012*)

Condizione essenziale è che tutti gli operatori, docenti e specialisti, lavorino in *équipe* per l'attuazione dei fini indicati e per tutti gli interventi ritenuti necessari onde evitare che il loro apporto si vanifichi in generiche ed unilaterali iniziative.

(Dalla relazione finale della commissione senatoriale "Falcucci", 1975)

È necessario sviluppare l'arte del mescolare...

Le capacità, le abilità, gli ostacoli, i facilitatori, le *performance*, i linguaggi, le discipline, i saperi, le conoscenze, le competenze,...

... Per non lasciare al caso l'integrazione dei diversi punti di vista

della classe relativamente al PEI (Piano Educativo Individuale), come previsto dall'art. 14 della legge 328/2000.

Il possibile ruolo di un Ente sovra territoriale a sostegno della qualità del servizio per:

- lo sviluppo di un adeguato lavoro di rete tra i diversi protagonisti coinvolti;
- il supporto ai Comuni e/o agli Uffici di Piano attraverso azioni di consulenza per l'individuazione di monte-ore adeguati, l'affiancamento ai servizi sociali dove richiesto per la gestione di situazioni difficili o nuove e l'accompagnamento all'espletamento delle pratiche per l'avvio a percorsi di certificazione;
- la consulenza alle scuole nell'individuazione di strategie di gestione del personale dedicato al supporto educativo che siano efficaci e funzionali;
- lo sviluppo di procedure omogenee nelle pratiche di erogazione del servizio e di valutazione continua della qualità dello stesso attraverso la predisposizione di strumenti condivisi (moduli appositi, relazioni intermedie e finali, verbali degli incontri,...).

Gli obiettivi fondamentali che si intendono perseguire in una dimensione integrata di cui fa parte anche il supporto educativo scolastico sono il maggior benessere e la massima autonomia possibile della persona con disabilità; quindi tanto più si prevede una partecipazione attiva dell'alunno/studente all'interno del contesto scolastico, tanto maggiore sarà l'efficacia dell'intervento.

Il presupposto su cui basare il servizio è che l'alunno va immaginato come un futuro adulto e che, con-

Il supporto educativo interviene per favorire l'inclusione scolastica e sociale dei minori con disabilità attraverso una programmazione coordinata dei soggetti scolastici, sanitari e sociali.

Si avvale di personale di tipo educativo per tutte le attività di supporto alla persona con disabilità durante le attività didattiche ed educative in accordo con gli insegnanti curricolari e di sostegno

seguentemente, il progetto deve avere senso non solo nel presente, ma anche e soprattutto in vista del futuro. Per questo motivo riteniamo che l'autonomia personale vada favorita e sviluppata durante tutto l'iter scolastico.

La definizione di una figura professionale è conseguente alla prefigurazione del ruolo organizzativo che ne determina anche la denominazione.

Eccone alcuni esempi:

- "Assistente specialistico" e "Assistenza specialistica" (Provincia di Roma – anno scolastico 2013/2014);
- "Assistente per l'Autonomia Personale" e "Servizio di assistenza ad personam" (Consorzio Casalasco Servizi Sociali – Casalmaggiore CR – anno 2012);
- "Educatore scolastico" e "Servizio di educativa scolastica" (Azienda Speciale consortile del Lodigiano);
- "Assistente educatore" e "Assistenza scolastica educativa" (Azienda Speciale Consortile Valle Imagna – Villa d'Almè – Bergamo).

Al di là delle diverse denominazioni locali che vengono adottate sia per l'operatore incaricato che per il servizio che è chiamato a svolgere, denominazioni che possono derivare da precedenti storie organizzative o da processi d'innovazione dei servizi, riteniamo importante focalizzare parte di questa riflessione sul suo profilo e sulle sue funzioni.

A questo operatore sempre più diffusamente viene richiesta una formazione con conoscenze specialistiche di tipo pedagogico e psicologico insieme ad una preparazione professionale specializzata e con competenze relazionali. Ne emerge un profilo socio-educativo a tut-

Riferimenti normativi per l'inclusione scolastica

Per i principi generali:

- Costituzione italiana: artt. 2, 3, 34, 38
- Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità ratificata dallo Stato italiano con Legge 18/2009
- Linee guida MIUR del 4 agosto 2009 per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità
- Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (cosiddetta carta di Nizza)

Per la definizione di alunno portatore di handicap

- Legge 104/1992
- D.P.R. 24 febbraio 1994
- D.P.C.M. 185/2006
- D.G.R. Regione Lombardia 3449 del 7 novembre 2006
- D.G.R. Regione Lombardia 2185 del 4 agosto 2011

Per la diagnosi funzionale – il profilo dinamico funzionale (PDF) – il Piano Educativo individualizzato (PEI)

- Legge 104/1992, art. 13
- D.P.R. 24 febbraio 1994
- Intesa Governo-Regioni del 20 marzo 2008

Per la Programmazione didattica

- Legge 517/1997

Per la Valutazione differenziata

- Ordinanza del Ministero della Pubblica Istruzione 80/1995
- Circolare del Ministero della Pubblica Istruzione 262/1988

Per il Progetto di vita

- Legge 328/2000

Per la definizione delle competenze istituzionali in materia di supporto educativo

- D.P.R. 616/1977
- D.lgs. 112/1998, art. 139
- D.P.C.M. 12 settembre 2000
- L.r. Regione Lombardia 19/2007, art. 6
- L.r. Regione Lombardia 3/2008.

to tondo, di un professionista della relazione finalizzata a creare le condizioni per l'inclusione scolastica e sociale degli studenti con disabilità o con altri bisogni educativi speciali. A partire dall'art. 13 della legge 104/1992 i suoi compiti in ambito scolastico sono integrati alle attività educative e didattiche degli insegnanti, sia curricolari che di sostegno, e riguardano in primo luogo lo sviluppo delle autonomie

personali e della comunicazione dello studente.

Il suo operare è funzionale ai processi di apprendimento (per imparare ad imparare) e alla socializzazione dello studente con disabilità, nonché al potenziamento delle sue capacità di gestire sempre più in autonomia le relazioni e le proprie attività di studio.

Quando invece il suo intervento assume una declinazione assi-

stenziale, ciò avviene in presenza di espliciti obiettivi di raggiungimento dell'autonomia possibile, attraverso percorsi educativi che rafforzino l'autoconsapevolezza e l'autostima.

Questo operatore integra la propria attività a quella di altre figure (docenti curricolari, insegnanti di sostegno e personale ATA) non sovrapponendo i propri interventi e compiti, ma valorizzando la collaborazione e l'efficacia di una comune progettazione.

La sua presenza accanto allo studente si deve intendere al di là di un'ottica assistenzialista, limitata ad una mera copertura delle sue ore di permanenza a scuola. Anche là dove le autonomie del soggetto sono molto limitate dalla disabilità, l'operatore svolge un'azione che concorre, insieme a quella di altri, all'inclusione nei processi del contesto scolastico, alla qualità del suo progetto di vita e alla qualità delle relazioni tra la scuola e lo studente.

L'assistente educatore scolastico (noi adotteremo questa ulteriore

denominazione) predispone i suoi interventi rispetto a quattro aree di attività: *formativa-educativa, delle autonomie, relazionale e del lavoro di rete* che costituiscono gli spazi in cui le mansioni dell'educatore si articolano in modo trasversale per il raggiungimento degli obiettivi.

RIFLESSIONI SUL TEMA

I "progetti" formativo, educativo, riabilitativo, di supporto alla persona elaborati dalle diverse agenzie dovrebbero fondersi in un progetto di vita complessivo.

Questa convergenza è possibile acquisendo "competenze in grado di leggere le dinamiche della convivenza" che sappiano "costruire contesti in grado di accogliere la disabilità e di cooperare utilmente con e grazie ad essa"⁹.

Per favorire questo è necessario che alle competenze specialistiche si affianchino specifiche competenze per l'inclusione.

La dimensione della convivenza e del reciproco riconoscimento deve avvenire già nella fase di definizio-

ne del fabbisogno educativo e nella sua trasposizione in termini di risorse economiche da mettere a disposizione. Accanto al riconoscimento del diritto di ogni studente è necessario condividere modelli di intervento sostenibili anche dal punto di vista economico.

Il principio dell'accomodamento ragionevole, contemplato anche dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, può fornire un orientamento in questo, laddove afferma che i servizi e gli adattamenti necessari ed appropriati da garantire non devono imporre alle comunità oneri non sostenibili.

PER CONCLUDERE

Il "compito" dell'assistente educatore scolastico, una figura estremamente specializzata ma nel contempo flessibile, con un alto grado di trasversalità capace di adattarsi alle diverse esigenze del settore/contexto di lavoro, è quello di promuovere e garantire una "buona convivenza" attraverso interventi inclusivi nel mondo scolastico.



Il PEI, infatti, non è soltanto il luogo della conoscenza e della programmazione di attività o di opportunità formative: è prima di tutto il luogo della possibilità, dell'immaginazione, qualcuno direbbe della "creatività"¹⁰.

Per questo allo studente e alla sua famiglia vanno riconosciute tutte le specificità e l'unicità della loro storia ed il diritto di essere coinvolti nel processo educativo.

La stesura del PEI, quindi, può essere l'occasione per tracciare percorsi di crescita possibili, volti a raggiungere un benessere inclusivo non solo a scuola ma in tutti i luoghi di vita.

1] D'ora in avanti nell'articolo per indicare questa categoria useremo il termine "studenti" con l'avvertenza che ci riferiamo a tutte le tipologie di disabilità ad esclusione di quelle sensoriali, storicamente attribuite alle Province fin dal 1934 e più recentemente previste dal d.lgs. 112/1998 e dalla l. r. 34/2004.

2] Regione Lombardia per il servizio di trasporto scolastico è intervenuta dall'anno 2009 con decreto della Direzione generale istruzione formazione e lavoro n. 13512 del 9 dicembre 2009 con cui ha stanziato fondi a favore delle Province lombarde.

3] Circolare ANCI 122/11 del 31 ottobre 2011.

4] Delibera di Giunta della Provincia di Milano n. 373/2011.

5] L'articolo si riferisce alla situazione relativa all'anno scolastico 2012-2013.

6] Provincia di Milano tra febbraio e aprile 2013 ha organizzato in collaborazione con Ledha il corso di formazione: "Sostenere l'inclusione. Verso una nuova organizzazione del servizio di assistenza educativa nelle scuole superiori".

7] ISTAT, 2013, anno scolastico 2011-2012. L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali.

8] "Rivista di Psicologia clinica", n. 2, 2012, *Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola. Da ruoli confusi a funzioni chiare*, ROSA MARIA PANICCIA.

9] "Rivista di Psicologia clinica", n. 2, 2012, *Gli assistenti all'autonomia e all'integrazione per la disabilità a scuola. Da ruoli confusi a funzioni chiare*, ROSA MARIA PANICCIA.

10] IANES DARIO, CELI FABIO, CRAMEROTTI SOFIA, *Piano Educativo Individualizzato*, Progetto Di Vita 2007.

“LA NOSTRA CASA”: AUTONOMIA E QUOTIDIANITÀ

Luisella Bosisio Fazzi *

Una esperienza di Gruppo Appartamento nella Regione Puglia

L'esperienza qui descritta è stata attuata dalla Fondazione Orizzonti Sereni – Fonos Onlus nata su iniziativa de “La Nostra Famiglia”, del “Gruppo Amici de La Nostra Famiglia” e della Associazione Genitori de “La Nostra Famiglia”. La Fondazione ha ottenuto il riconoscimento giuridico dalla Regione Lombardia con d.G.R. n. 6/3450 del 13 ottobre 1995 ed è iscritta nel registro delle persone giuridiche della Prefettura di Milano al numero 9 dal 10 maggio 2001.

La Fondazione fornisce consulenza alle famiglie per la definizione di un adeguato progetto esistenziale della persona adulta con disabilità e, affrontando le questioni connesse alla sua tutela giuridica, le accompagna nella scelta degli strumenti a disposizione.

Per i progetti concreti rivolti alla residenzialità, ha proceduto con una programmazione legata alle richieste del territorio, cercando di sviluppare le risorse economiche e umane legate ad ogni singolo progetto. I risultati di tale programmazione hanno permesso la realizzazione di 8 strutture residenziali di

piccole dimensioni (max 12 posti) distribuite nelle Regioni Lombardia, Veneto, Liguria e Puglia.

L'esperienza pugliese di un Gruppo Appartamento (ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Regionale 18 gennaio 2007 n. 4'), destinato a rispondere al bisogno di persone con disabilità adulte di condurre una vita autonoma, si sviluppa in seguito alla partecipazione ad un “Bando della Regione Puglia per il finanziamento di strutture ed interventi sociali a carattere innovativo e sperimentale”, attraverso un partenariato di Progetto con la Fondazione Martino Pascale di Conversano (BA) e la Cooperativa “Nuovo Orizzonte” di Alberobello.

Il partenariato è stato costituito attraverso accordi formali tra partner, sia per la realizzazione del Progetto “La Nostra Casa”, che per la partecipazione al Bando Regionale citato.

I soggetti aderenti all'iniziativa hanno partecipato alla progettazione, fornendo diversi apporti, agendo secondo le proprie specificità, armonizzandole con quelle degli altri

*] Fondazione Orizzonti Sereni – Fonos Onlus

Buongiorno,

mi chiamo A. ed ho 44 anni.

Da piccolo ho frequentato il Centro di riabilitazione de "la Nostra Famiglia di Ostuni", con la quale ho mantenuto sempre rapporti di amicizia e riconoscenza perché mi hanno insegnato a crescere.

Negli ultimi anni sono successi molti avvenimenti dolorosi che hanno colpito la mia famiglia e che mi hanno costretto a vivere da solo in un piccolo appartamento a Taranto. Così sono diventato responsabile di me stesso.

Dopo le difficoltà iniziali incominciavo finalmente a riprendere una vita più normale, grazie anche al lavoro, facevo infatti servizi fotografici.

Stava andando tutto nel verso giusto fino a quando un bel giorno mi hanno rubato in casa tutto il materiale fotografico. Dopo questo fatto vivevo molto male, con continue minacce...

Le boccate di ossigeno per me erano quando potevo partecipare al Pellegrinaggio di Lourdes; sono stato anche a Taizè, a Spello e in queste esperienze ho potuto toccare con mano l'amore di Dio per me.

Non ho comunque mai perso la speranza e la fiducia nell'aiuto del Signore, anche nei momenti più neri della mia vita.

Si volta pagina quando, durante una gita, una Associata de "La Nostra Famiglia" mi disse del progetto gruppo appartamenti di Conversano.

Ho accolto subito con grande gioia la proposta di venire a vivere qui e da allora sono passati un anno e mezzo e sono più tranquillo.

Frequento l'Associazione "Con Loro" e la Caritas, dove mi sento realizzato nel mio desiderio di aiutare gli altri.

Ringrazio ancora tutti e vi invito a venire a trovarci!

partner al fine di raggiungere le comuni finalità del progetto:

- La "Fondazione Orizzonti Seregni-Fonos" ha messo a disposizione tutte le sue competenze progettuali e le esperienze maturate nella costituzione di precedenti iniziative rivolte alla residenzialità di persone con disabilità;
- la "Fondazione Martino Pascale", oltre a rappresentare le istanze territoriali, ha messo a disposizione due appartamenti con annessi box dove collocare il Gruppo Appartamento ed un piccolo appezzamento di terreno agricolo per attività orticole a disposizione dei residenti l'appartamento;
- la Cooperativa "Nuovo Orizzonte" di Alberobello si è proposta all'interno del progetto come opportunità concreta di comunità di vita e facilitazione all'in-

serimento lavorativo delle persone con disabilità.

Al fine di sviluppare una proposta coerente con le istanze territoriali, si è attivata un'azione di analisi orientata a recepire i fabbisogni e l'inquadramento socio-economico del progetto. Da ciò è emersa la necessità di incrementare nella Regione Puglia, e in particolare nell'area di Conversano, Polignano a Mare e Monopoli, i servizi finalizzati a contrastare l'isolamento e l'emarginazione sociale delle persone con disabilità in età giovane adulta, a mantenere e a migliorare le loro abilità funzionali per il raggiungimento di una più ampia autonomia personale, familiare e sociale.

Partendo da queste considerazioni il progetto "La Nostra Casa" si propone di facilitare il raggiungimento dell'autonomia di vita a persone

adulte con disabilità desiderose di intraprendere un proprio cammino indipendente.

Inoltre il progetto "La Nostra Casa" raccoglie quanto espressamente citato nella Convenzione Onu sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata dall'Italia con legge 18 del 1° marzo 2008, dove all'articolo 1 si individuano come scopo: *la promozione, la protezione e l'assicurazione del pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, nonché la promozione del rispetto per la loro innata dignità;* e nell'articolo 19, avente come titolo: *"Vita indipendente ed inclusione nella comunità"*, si cita: [...] *riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone [...];*

(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirsi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;

(c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni.

Infatti la proposta di Gruppo Appartamento ed il relativo progetto di attuazione "La Nostra Casa" ha come

scopo la tutela dei diritti umani, la promozione delle pari opportunità, l'inclusione e la vita autonoma, indipendente ed interdipendente delle persone con disabilità.

Inoltre la disponibilità di due appartamenti accessibili ed inseriti in un contesto ordinario, l'opportunità del bando di finanziamento della Regione Puglia, persone con disabilità desiderose di iniziare un percorso di vita al di fuori del contesto familiare hanno fatto maturare nelle due Fondazioni (Fondazione Orizzonti Sereni, capofila, Fondazione Pascale Martino, partner) la decisione di utilizzare il progetto "La Nostra Casa" per sviluppare progettualità nel contesto sociale e culturale di quel territorio, sostenendo azioni mirate alla difesa dei diritti umani e all'assunzione di ruoli sociali ed organizzativi tra persone con disabilità, collettività ed istituzioni, al fine di superare condizioni di esclusione sociale. Questa riflessione, condivisa con le Autorità dell'Ambito Territoriale competente, ha prodotto inoltre una Delibera del Coordinamento Istituzionale che sancisce l'adesione al progetto, ritenendolo in linea con le azioni previste dal piano sociale di zona dell'Ambito stesso.

La progettualità è stata legata all'articolo 19 della CRPD (Vita indipendente ed inclusione nella comunità), che ha individuato nella tipologia "Gruppo Appartamento" la modalità per offrire una possibilità ad alcuni giovani adulti con disabilità fisiche o intellettive, con buone capacità di autonomia, di condurre una vita autonoma rispetto alla propria famiglia di origine.

Da questa finalità sono poi discesi degli obiettivi specifici quali:

1. Offrire una casa a giovani adulti con disabilità, privi del sostegno

Buon giorno,

mi chiamo M. ed ho 34 anni. Vengo da Oria, che si trova in Provincia di Brindisi, ma ormai è da circa un anno e mezzo che vivo a Conversano, nel gruppo appartamento "La Nostra Casa" della Fonos. Qui a Conversano ho trovato persone accoglienti e gentili; molti di voi mi conoscono perché io frequento questa Parrocchia Maristella, dove ci troviamo oggi. Vi vengo quasi ogni giorno per la santa Messa.

Sapete perché io ho deciso di lasciare la mia casa e la mia famiglia? Non perché non stavo bene con loro, anzi avevo tutto, ma mi sentivo come se mi mancasse qualche cosa di importante per la realizzazione della mia vita attuale, e soprattutto per quella futura.

Ed è per questo che quando mi è stato presentato il progetto di vita della "Nostra Casa, autonomia e quotidianità" di Conversano, da parte de La Nostra Famiglia di Ostuni, dove avevo trascorso molti anni dell'infanzia e della giovinezza per la riabilitazione, io ne fui subito felice. Sono molto riconoscente alla Dottoressa Carmela Martino per la sua generosità, alla Fonos e alla Cooperativa di Anna che ha reso possibile questo servizio, che altrimenti non si sarebbe potuto realizzare.

E quindi io dissi subito di sì, ed è stata ed è un'occasione per crescere giorno per giorno, con persone nuove da conoscere, sia dentro casa, che fuori. Soprattutto è una occasione per farmi conoscere e per mettermi alla prova, perché io non sono una di quelle persone che si piangono addosso nella vita; ed è per questo motivo che, neanche un mese dopo, andai a presentarmi all'Associazione "Con Loro" di Conversano e chiesi che cosa dovevo fare per partecipare alle loro attività. Mi accolse proprio il Presidente dell'Associazione, l'Avvocato Francesco Magistà, e mi hanno subito inserita come volontaria.

Per concludere io considero la città di Conversano come la mia seconda casa. Grazie a tutti di cuore

familiare, dove condurre una vita autonoma in compagnia di altre persone con problemi simili, mettendo in atto azioni di solidarietà e di mutuo aiuto ed evitando, in tal modo, la solitudine e l'isolamento.

2. Dare l'opportunità di migliorare le competenze di autogestione familiare, sperimentandosi nella conduzione della casa, nell'uso del denaro e di quanto indispensabile alla normale vita quotidiana.

3. Consentire una vita indipendente, sia pure facilitata dal minimo aiuto necessario a compensare le disabilità dei componenti del gruppo per quanto riguarda l'autonomia personale e la cura della casa (aiuto che sarà fornito da collaboratrice domestica o OSA).

4. Offrire opportunità di inserimento nel contesto sociale circostante: uscire a fare acquisti, partecipare a incontri, frequentare luoghi e eventi pubblici, integrarsi nelle iniziative e attività del contesto ambientale ecc.

5. Divenire centro aggregante e di riferimento per altre associazioni presenti sul territorio per la diffusione di una cultura dell'inclusione e della partecipazione sociale.

Per raggiungere gli obiettivi specifici e garantire la finalità principale si è partiti dal presupposto che il Gruppo Appartamento fosse un progetto rivolto all'autonomia e che la strategia è rivolta al sostegno e all'orientamento della gestione del quotidiano, attraverso

*Aldo, Martina e Andrea vi invitano
a visitare la mostra di quadri, fotografie e oggetti artigianali da loro realizzati*

MOSTRA ARTIGIANALE E ARTISTICA

Presso EX CHIESA DI SAN GIUSEPPE - CONVERSANO
20 -21- 22- 23 MAGGIO e 2 GIUGNO 2011
La mostra è aperta dalle 9.30 alle 12.30 e nel pomeriggio dalle 16.30

*Si ringrazia l'amministrazione comunale di Conversano per aver
messo cortesemente a disposizione lo spazio espositivo*





LA NOSTRA CASA AUTONOMIA E QUOTIDIANITA' - Via Padre Semeria, 44 - CONVERSANO
Registro Regionale strutture e servizi autorizzati atto n. 551 del 26.07.2010
Progetto cofinanziato con il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale P.O. FESR Regione Puglia 2007-2013 "INVESTIAMO NEL VOSTRO FUTURO"

Partners del progetto
FONOS - Fondazione Orizzonti Sereni Onlus; Fondazione Martino Pascali; Cooperativa Nuovo Orizzonte

so la pianificazione di attività per lo più personalizzate.

Nello specifico le strategie dell'intervento possono essere così riassunte:

- Potenziamento delle abilità per la cura del sé e del proprio ambiente
- Apprendimento delle capacità di convivenza sociale
- Potenziamento delle capacità di autonomia sociale ed abitativa
- Miglioramento del senso di identità e dell'autostima del soggetto
- Offerta ottimale di tutte quelle cure che normalmente sono prestate dalla famiglia.



Una stanza del Gruppo Appartamento

Il Gruppo Appartamento "La nostra casa" è costituito da due distinti appartamenti, uno per gli ospiti uomini e l'altro per le ospiti donne, privi di barriere architettoniche, dotati di servizi domestici e igienici, secondo le caratteristiche richieste dalla normativa di riferimento ed inseriti in un contesto ordinario.

Le azioni previste per la sua realizzazione, elencate in ordine cronologico di attivazione e per tipologia, sono state:

1. *Azioni sulla struttura:* sopralluogo per la definizione delle opere di adeguamento strutturale; adeguamento di due bagni; progettazione arredamenti secondo canoni di accessibilità; acquisto e montaggio arredamenti; predisposizione della documentazione inerente le procedure di autorizzazione al funzionamento.
2. *Azioni riferite agli ospiti:* pubblicizzazione presso i servizi territoriali della proposta progettuale; raccolta, esame, valutazione delle richieste di accoglienza; accoglimento e avvio alla residenzialità.

3. *Azioni riferite agli ospiti e alla residenza:* attività di conoscenza reciproca; suddivisione dei compiti e dei ruoli per lo svolgimento delle consuete attività quotidiane personali e domestiche.

4. *Azioni riferite agli Operatori (Assistente ed Educatore specializzato):* facilitazione delle attività di cura della persona e della casa e supporto nell'inserimento nel contesto sociale.

La fase sperimentale, finanziata dal Bando della Regione Puglia, ha coperto il periodo dal 1° gennaio 2009 al 31 dicembre 2011. In data 4 e 5 dicembre 2011, in prossimità della chiusura della sperimentazione, è stato organizzato un seminario di presentazione del Servizio presso il Comune di Conversano, alla presenza delle Autorità Locali coinvolte e della rete delle Associazioni, nonché dei singoli cittadini. Il titolo del seminario era "Presente, Passato e Futuro di un Servizio Innovativo e Coraggioso".

Ancor prima del termine della fase sperimentale, la Fonos ha attivato la ricerca di un Ente Gestore per la prosecuzione del servizio, individuando nella Cooperativa Zip-h di Bitonto (BA) un valido collaboratore. Infatti, come sua prassi, la Fonos non gestisce direttamente i servizi di residenzialità, ma attra-



Un compleanno festeggiato nel Gruppo Appartamento



L'ingresso del Gruppo Appartamento

verso specifici accordi contrattuali trasferisce l'autonomia gestionale a enti terzi, normalmente cooperative del territorio, mantenendo, oltre all'autorizzazione al funzionamento, il ruolo di verifica e controllo della qualità del servizio. Per agire al meglio questo ruolo la Fonos ha redatto un "Documento dei Principi e delle Regole", parte integrante degli accordi contrattuali, al quale ogni Ente Gestore delle sue Case deve conformarsi e deve adeguare il Progetto tecnico gestionale del servizio.

Attualmente delle tre persone pre-



Alcuni residenti del Gruppo Appartamento in un momento di convivialità

senti nel Gruppo Appartamento solo una appartiene al gruppo iniziale. Già due persone, che hanno trascorso un periodo variabile all'interno della Casa, hanno maturato scelte personali che li hanno portati a rientrare in famiglia o a intraprendere percorsi autonomi al di fuori del contesto familiare. Le scelte sono state operate dalle persone dopo aver raggiunto i personali obiettivi di maturazione delle competenze personali e sociali, nonché il recupero dell'autostima e del proprio senso di identità: tornare in famiglia non più come un soggetto perennemente percepito come "assistito", uscire dalla famiglia perché capaci di sostenere scelte personali. Sono illuminanti le testimonianze prodotte da due abitanti della Casa durante il Seminario di presentazione del Servizio. Altro elemento positivo da rilevare è quello della capacità del servizio di interagire con il territorio. Poiché le attività strategiche vertevano sul miglioramento delle capacità personali di ciascuno, queste hanno indirizzato i soggetti, dopo un pri-

mo momento di rafforzamento del nucleo abitativo, ad aprirsi alla comunità di Conversano e a proporsi come "cittadini". Molto utile è stata la collaborazione con le Associazioni locali, in special modo con l'"Associazione con Loro" e con l'"Unitalsi" che hanno accolto gli abitanti della "Nostra Casa" e li hanno aiutati ad orientarsi in autonomia nelle relazioni sociali.

Oltre ai risultati positivi testé illustrati è necessario evidenziare gli elementi di criticità o di debolezza dell'esperienza narrata. Rimangono quasi intatti i fattori socio-culturali ed educativi che impediscono di pensare il giovane adulto con disabilità come persona autonoma, negandogli, di conseguenza, la possibilità di entrare in circuiti di sperimentazione di vita indipendente.

Da un'azione di conoscenza del territorio locale (principalmente la Provincia di Bari), emerge la difficoltà, da parte degli Ambiti territoriali/Comuni, di comprendere un servizio "nuovo" come il nostro: da ciò ne deriva la mancanza di previsione di spesa, per lo stesso, negli attuali Piani Sociali di Zona.

D'altra parte, la valenza di cambiamento culturale e di approccio alla disabilità, che tale servizio secondo noi porta in modo forte, non viene compresa a fondo neanche dal sistema familiare, all'interno del quale prevale una logica assistenzialistica e di "trattenimento" della persona disabile parzialmente autonoma all'interno della famiglia di origine, a fini economici e di compagnia. Ovvero, paradossalmente in un sistema sempre più anziano, anche il disabile più autonomo diventa fonte di sopravvivenza e di *badantato*.

1] Regolamento Regione Puglia.

IL REGALO CHE NON TI ASPETTI

Francesca Pains

*Una mailing list fondata sul principio
“do quia mihi datum est” – do perché
mi è stato dato*

I ‘marziani del welfare’ sono tutti coloro che vengono da un mondo diverso da quello dei servizi sociali e sanitari, hanno altri obiettivi ed interessi diversi da quelli dei servizi, seguono altre regole, incontrano altri problemi, eppure – proprio come i servizi sociali – accrescono il grado di protezione di una comunità. Si occupano d’altro, e in questo sono un poco ‘marziani’ rispetto al nostro mondo, ma centrano il nostro stesso obiettivo... perché oggi il welfare è una rete a cui chiunque può agganciarsi, per rendere la sua copertura un poco più estesa.

IL REGALO CHE NON TI ASPETTI

“Chiedo scusa alla favola antica/ se non mi piace l’avara formica. – recita Rodari in una sua poesiola – lo preferisco l’allegra cicala:/che il più bel canto non vende, regala!”. In realtà, il gruppo che raccontiamo oggi è un po’ tutte e due: sobrio e attento come una formica, ma indubbiamente generoso. Loro, per principio, regalano. Al massimo svendono o barattano, ma è già un’eccezione. I sobri ‘marziani’ di cui ci stiamo occupando so-

no gli iscritti ad una *mailing list*: si chiama “lista cerco-offro” (liccercoffro@liste.retelilliput.org) ed è promossa da “L’Isola che c’è”, rete comasca dell’economia solidale. La lista – nata nel 2009 – aggrega quasi 600 iscritti in crescita costante, quasi tutti nella zona di Como. La caratteristica fondamentale dell’attività della lista è l’applicazione del principio “do quia mihi datum est” (do perché mi è stato dato), al posto di “do ut des” (do affinché tu mi dia), tipico del baratto. Funziona semplicemente attraverso lo scambio di mail. Le persone si iscrivono a un indirizzario comune gestito da un moderatore ed accettano un regolamento che dichiara la regola base della lista: “cedere a titolo gratuito o a costo contenuto, beni dei quali le persone non hanno più bisogno e che invece possono essere utili ad altri, nonché beni di coloro che cercano beni usati a costo zero o limitato”. Di converso, alla lista si può ricorrere anche per necessità descrivendo il bene di cui si ha bisogno in attesa di venire contattati da chi offre ciò che si sta cercando. Sulla lista è stato regalato di tutto: automobili usate, mobili, vestiti, bi-



ciclette, viaggi, ma anche una scala superleggera alta 3 metri, pesci da laghetto, alberi da frutto, sipari teatrali e altre meraviglie. Oltre ai beni materiali, le persone hanno cominciato ben presto a scambiarsi servizi: pareri legali, passaggi in auto, piccoli interventi di manutenzione, persino consigli su come smacchiare il bucato. Nei primi 12 mesi di vita la lista ha registrato 135 messaggi di richiesta o offerta: oggi, che è molto cresciuta, ne sono passati oltre 130 solo nei primi 6 mesi del 2013. Non è mai stata fatta una valutazione economica degli scambi della lista, d’altra parte i risultati che la lista persegue (e che ha raggiunto) non sono solo monetari. Citiamo dal regolamento: “ridare vita agli oggetti, apprezzare il piacere di donare, ottenere beni a costo zero o limitato, evitare il proliferare di rifiuti e lo sperpero di materie prime, creare reti di rapporti”: la sfida, insomma, è dimo-

strare che il crescere delle relazioni consente di impiegare meno denaro e fa bene all'ambiente e alla comunità locale.

La lista è aperta: chiunque può iscriversi e godere dei suoi servizi. La sua facilità di accesso e l'indubbia utilità sono probabilmente tra gli elementi che l'hanno resa popolare, ed oggi in Brianza è nata una 'lista sorella', mentre altre sono 'in lavorazione' in varie zone d'Italia.

Dietro l'apparente facilità degli scambi della lista c'è però un trucco: è l'instancabile lavoro del suo moderatore, Giuseppe Leoni, Leo per tutti gli iscritti. È lui che si occupa della manutenzione informatica della lista, lui che cura il rispetto delle regole, richiama i trasgressori e cancella i recidivi. È infine ancora lui l'ideatore di una manifestazione assolutamente in linea con la lista: si chiama 'Regalo tutto!' e non ha una parola che la descrive perché, credo, ha pochi eguali. A vederlo assomiglia ad un mercatino del *brocantage*: alla pri-



ma edizione famiglie, associazioni, persone singole, persino un organizzatissimo bambino, hanno allestito ogni sorta di colorate bancarelle. Gli oggetti in mostra, però, non erano in vendita: venivano regalati, e chiunque, passando tra i tavolini, poteva prendere gratuitamente ciò che desiderava. A questa prima iniziativa, che si è svolta a Fino Mornasco (Co) hanno partecipato una quindicina di espositori che hanno donato di tutto: giochi, libri, vestiti, piatti, elettrodomestici, dolcetti, tovaglie... accompagnati dalla musica estemporanea di un fisarmonicista che si è aggiunto al gruppo, mentre alcuni volontari organizzavano giochi per i più piccoli. Nel piazzale del paese quel pomeriggio si sono aggregate tante persone che hanno com-

mentato con stupore l'iniziativa, sorprese e un po' turbate da questi doni. Tanti hanno chiesto, invano, di poter lasciare un'offerta. Altri hanno chiesto almeno di potersi iscriversi all'organizzazione promotrice: un dono così liberamente (e felicemente) gratuito tra sconosciuti è probabilmente difficile da accettare.

Tra i banchi si è aggirata ogni genere di persona: cittadini in cerca di curiosità, ragazzini interessati ai giocattoli, famiglie con qualche problema di reddito che hanno ricevuto in dono molte cose che diversamente avrebbero dovuto acquistare, e persino l'assessore all'ecologia del Comune interessato all'esperimento. Esperimento riuscito, possiamo dire, anche perché nelle giornate successive la lista è stata inondata di messaggi di ringraziamento di donatori e di riceventi. Molti hanno annunciato di volersi aggiungere in futuro ai partecipanti e già l'assessore ha rilanciato: quando organizziamo la seconda edizione?



LA RISORSA FAMIGLIA E IL NUOVO WELFARE

Riziero Zucchi **, Augusta Moletto *

La metodologia “Pedagogia dei Genitori”: teoria e prassi per un patto tra genitori e professionisti

Quando i miei figli erano molto piccoli facevo un gioco con loro, davo loro in mano un bastoncino, uno ciascuno e poi chiedevo di spezzarlo. Non era certo impresa difficile. Poi chiedevo di legarli in un mazzetto e cercare di romperlo, ma non ci riuscivano. Allora dicevo: Vedete quel mazzetto? Quella è la famiglia!

David Lynch, *Una storia vera*.

POLITICHE SOCIALI PER TEMPI DI CRISI

Viviamo in tempi un po' malandati, afferma Andrea Canevaro, in cui le derive sociali sembrano ingovernabili. *Il vento della crisi – non solo economica – ma anche di paradigmi e di idee non è mai stato così sferzante*¹. Occorrono nuove indicazioni teorico pratiche. Pierpaolo Donati² richiama la necessità di de-mercificare il *welfare*, ripensarlo in termini riflessivi e relazionali. Occorre rivedere schemi basati sul controllo dei processi sociali tramite strumenti numerici, statistici, quantitativi, e proporre nuovi approcci per evidenziare risorse quali la soggettività e la cultura delle persone³. Per affrontare i processi di disuguaglianza e povertà occorre accettare e amplia-

re la pluralizzazione dei punti di vista, mettersi dalla parte degli altri, riflettere su di sé e la propria formazione di operatore sociale, dare un ruolo più attivo alle persone e alla società civile, promuovere la partecipazione.

L'etica del riconoscimento porta a proporre la consapevolezza dell'altro, a metter in campo le sue forze e le sue capacità. Tra cittadini e professionisti occorre creare reciprocità culturale⁴ basata sulla riflessività e l'individuazione delle competenze. I cittadini sono più consapevoli delle loro capacità e sanno programmare la propria vita meglio di un tempo⁵. Anche le persone socialmente escluse attivano nuove forme di riflessività nell'usare i servizi e il lavoro sociale secondo modalità creative di *lifepanning*.

NUOVI INDICATORI PER RISCOPRIRE RISORSE

Cresce la consapevolezza di dover partire dalle risorse umane e relazionali. Nella società della crisi si avverte la necessità di realizzare un nuovo *welfare* più sganciato dal consumismo⁶, dalla monetizzazione dell'assistenza, più fondato sulle potenzialità umane. Partire dalle risorse che esistono in tutti, ricercarle, evidenziarle, valorizzarle. È l'approccio alle capacità dell'economista Amartya Sen e della filosofa Martha Nussbaum⁷, fatto proprio da organismi internazionali come lo *United Nations Development Programme*.

Significa valorizzare nuovi approcci che tengano conto della cultura delle persone e delle loro risposte sui problemi che affrontano.

*] Responsabile scientifico Metodologia Pedagogia dei Genitori. Docente a contratto Università di Torino. Membro del Comitato per l'integrazione scolastica Torino.

**] Responsabile scientifico Metodologia Pedagogia dei Genitori. Docente a contratto Università di Torino. Redattore della rivista "Handicap & Scuola".

Prendere in carico la conoscenza che hanno di loro stessi e del loro ambito di vita. Creare alleanze per scelte effettuate paritariamente tra cittadini e professionisti, consapevoli questi ultimi del valore del sapere dell'esperienza⁸ che ogni persona possiede, complementare al sapere della scienza.

È impostare nuovi criteri che guidino le politiche sociali. Assumere come indicatore il Benessere Equo e Solidale (BES), attualmente proposto dall'Istat, e non solo il Prodotto Interno Lordo (PIL). Ricchezza è anche il capitale sociale: le relazioni tra i cittadini, le reti di prossimità, la coesione, la capacità di integrazione, la solidarietà intergenerazionale, ecc. *Un'economia basata sul PIL tende a mercificare tutto e ad annientare i rapporti interpersonali. La prospettiva relazionale interviene per aprire la possibilità di passare ad un'economia basata anche sullo scambio non mercantile dei beni. Ciò si realizza solo se il criterio per effettuare lo scambio diventa quello della reciproca valorizzazione degli attori sociali. Questa svolta è l'unica in grado di riscoprire le relazioni umane, orientandole al bene comune*⁹. Anche l'Ocse stabilisce il *Better Life Index, Indice di una vita migliore*, tra i cui parametri prevede L'impegno civico, L'equilibrio tra vita personale e professionale, Il senso di comunità, ecc.

I nuovi approcci delle scienze sociali evidenziano l'importanza di identificare i beni comuni, quelli materiali e quelli immateriali, tra questi ultimi il più importante è l'educazione dell'uomo, scoprire la funzione della famiglia e della genitorialità come primo ambito formativo. È necessario per le scienze sociali non solo misurare ma identificare le risorse, suscitare, diventare *Cercatori d'oro*.

LA METODOLOGIA PEDAGOGIA DEI GENITORI

Occorrono strumenti scientifico-sociali che permettano di operare a livello teorico e pratico per mettere in luce le risorse della famiglia. Teorico, per chiarire agli esperti il valore del sapere dell'esperienza e coscientizzare genitori e familiari delle loro competenze e conoscenze. Pratico, per costruire modalità operative perché di queste conoscenze e competenze possa esser fatto uso sociale. Uscire dalle politiche di *sostegno*, dagli interventi assistenziali che passivizzano e umiliano le famiglie. Un percorso che parli al sapere della scienza e a quello dell'esperienza, perché si tratta di un cambiamento culturale sia per i professionisti che per i genitori.

La famiglia è una componente essenziale e insostituibile dell'educazione. Spesso le viene attribuito un ruolo debole e passivo che induce alla delega. La famiglia possiede risorse e competenze che devono esser riconosciute dalle altre agenzie educative.

La Metodologia Pedagogia dei Genitori permette di scoprire e utilizzare le risorse della famiglia. Nata a Torino negli anni '90, all'interno del Comitato per l'integrazione, editore della rivista "Handicap & Scuola", pone le basi teorico-pratiche riguardanti le competenze e conoscenze educative dei genitori come modello di cittadinanza attiva. Ogni famiglia possiede un patrimonio storico culturale riguardante i figli, la Metodologia lo rende comunicabile. Identifica nella narrazione dell'itinerario formativo il mezzo per rendere visibile il capitale sociale invisibile costituito dall'educazione. Propone strumenti per raccogliarlo, farne tesoro, comunicarlo. Diventa base per

la costruzione di reti di genitorialità. Nelle narrazioni vi è un patrimonio di competenze relazionali funzionali al riconoscimento della dignità e del valore sociale della famiglia e all'arricchimento delle capacità professionali degli esperti. Si articola in tre *Azioni* che danno sostanza e contenuto alle politiche sociali:

- 1) Raccolta, pubblicazione e diffusione degli itinerari educativi compiuti dai genitori assieme ai figli.
- 2) Formazione dei professionisti che si occupano di rapporti umani (medici, insegnanti, educatori, infermieri, assistenti sociali, ecc.) tramite le narrazioni dei genitori.
- 3) Ricerca e diffusione¹⁰.

Nelle narrazioni emergono valori praticati dalla famiglia che la Metodologia identifica in altrettante Pedagogie: la Pedagogia della speranza, della identità, della fiducia, della responsabilità e della crescita. Sono qualità sociali che i genitori praticano nel corso della loro attività formativa, ma possono esser diffuse a livello sociale e fatte proprie dai professionisti.

La Metodologia propone *Strumenti* che permettono di dare cittadinanza alla genitorialità. Nel *Gruppo di narrazione* i genitori condividono le loro scelte e le loro risorse formative; si parte dalle *capabilities* educative che, messe in comune, creano reti di genitorialità. Si distingue dai Gruppi di mutuo aiuto perché ha finalità politico-sociali, deriva dai *Circoli di cultura* promossi da Paulo Freire. Gli altri strumenti sono: *Con i nostri occhi*, la presentazione dei figli da parte dei genitori, *l'Orientamento come educazione alla scelta*, lotta al fenomeno dei NEET (Not in Education, in Employment or in Training) e *La legalità inizia nella famiglia, continua nella scuola e si estende a livello sociale*.



È in corso di stampa presso la casa editrice Maggioli il testo sulla Metodologia Pedagogia dei Genitori. Fonda epistemologicamente i saperi della genitorialità e offre strumenti per realizzare il patto educativo esperti e genitori, colmando una lacuna riguardante la formazione dei professionisti.

La metafora dell'epistemologo Paul Feyerabend chiarisce questo tipo di relazione. Chi conosce meglio il campo? Il contadino che lo zappa da anni o l'agronomo che conosce tanti campi e ha scritto libri sull'argomento? La risposta è: tutti e due. I saperi sono complementari, per migliorare occorre utilizzarli entrambi. Fuor di metafora i contadini sono i genitori, gli esperti gli agronomi.

CAMPI DI APPLICAZIONE

La Metodologia viene utilizzata in ambito scolastico, sanitario e amministrativo.

Nella scuola Pedagogia dei Genitori è funzionale al Patto Educativo di Corresponsabilità (PEC). Prevede la formazione degli insegnanti al Collegio Docenti e la realizzazione degli strumenti tra genitori e docenti delle classi. Significativa nel passaggio da un ordine di scuola all'altro è l'applicazione dello strumento *Accoglienza/Continuità*.

Nella sanità la Metodologia sottolinea la presa in carico da parte dei curanti della storia del paziente proposta dai familiari come strumento funzionale ad una visione olistica e

sistemica della persona, secondo le indicazioni della Narrative Based Medicine (NBM). Permette di valorizzare i familiari come *caregivers*, continuità tra la realtà sociale, le cure ospedaliere e quelle domiciliari. Rafforza la fiducia tra curanti, pazienti e società, spesso messa in discussione dai media.

Gli Enti locali, in particolare i Comuni, avvertono l'esigenza di valorizzare la cittadinanza attiva e il capitale sociale dei cittadini-genitori. La Metodologia offre la possibilità di metter in primo piano l'educazione familiare come strumento di coesione sociale, costruzione di genitorialità diffusa e realizzazione di solidarietà intergenerazionale.

*L'Ente locale che rappresenta i cittadini e quindi insegnanti genitori e studenti assumerà (il Patto educativo proposto dalla Metodologia) come punto di riferimento della partecipazione attiva dei genitori... e come strumento di qualificazione dell'attività educativa, soprattutto in relazione alla complessità delle situazioni educative*¹¹. Valorizzando conoscenze e competenze della famiglia è possibile impostare un nuovo *welfare* attento alle capacità e alle risorse, per uscire dalle secche dell'assistenzialismo che parla solo di *sostegno* alla famiglia.

DIFFUSIONE E REALIZZAZIONI

La diffusione della Metodologia è promossa dalla rivista "Handicap & Scuola" con una sezione dedicata

a Pedagogia dei Genitori che riporta il sapere delle famiglie corredato da studi scientifici che ne propongono la validità. Col patrocinio della città di Torino ha pubblicato *Con i nostri occhi*, un itinerario di narrazioni: da quelle dei genitori e dei familiari a quelle degli amici, coinvolgendo i luoghi della cittadinanza, dalla scuola al quartiere.

Il Comune di Collegno (TO) promuove un Centro documentazione sulla Metodologia che organizza convegni e seminari. Dal 2004 la collana *Politiche educative* presenta volumetti di presentazione dei figli, singole e di classe, che diffondono sul territorio e nelle scuole il valore dell'esperienza familiare.

L'Intendenza scolastica in lingua italiana di Bolzano assume la Metodologia come indirizzo di politica scolastica, diffondendola nelle scuole di ogni ordine e grado. Pubblica fascicoli che documentano l'utilizzo delle competenze dei genitori nel patto educativo. L'AEB (Associazione altoatesina di genitori con figli diversamente abili) valorizza le narrazioni come strumento di formazione degli esperti e patrimonio di cittadinanza attiva.

Il Consorzio socioassistenziale Monviso solidale nella Provincia di Cuneo diffonde tra i Comuni aderenti la Metodologia, costruendo reti di genitorialità condivisa nelle scuole e nel territorio. Le principali realtà cittadine in cui opera: Savigliano, Fossano e Saluzzo presentano raccolte di narrazioni genitoriali: *Artigiani di vita*, Edizioni Esperienze, Fossano (CN), *Genitori e figli... cercatori d'oro*, Fusta editore, Saluzzo (CN) e *Narrare i figli*, Idea solidale, Savigliano (CN). Sono utilizzate dal Corso di Laurea di Scienze della Formazione dell'Università di Torino, sede di Savigliano, come strumento di formazione

La metodologia "Pedagogia dei Genitori" nei Progetti europei

Per diffondere la Metodologia e rendere la famiglia protagonista della formazione dei professionisti, è stata creata una rete europea di insegnamento e apprendimento diffusa da Progetti finanziati dalla Comunità Europea. Appartengono al Programma Socrates (azione Grundtvig 2) riguardante la Long Life Education. Il primo, *Pedagogia dei genitori – La dignità dell'azione pedagogica dei genitori come esperti educativi*, svoltosi dal 2001 al 2004, ha visto come protagonisti i genitori di Italia, Francia e Scozia. Il secondo, *On Family's Side, Dalla parte delle famiglie*, svoltosi dal 2007 al 2008, ha coinvolto genitori ed esperti di Grecia, Italia e Francia. Il terzo, *Starting with families. Partenendo dalle famiglie*, ha attivato nel periodo 2009-11 un partenariato tra Francia, Grecia, Inghilterra e Spagna.

Nell'ambito della formazione sanitaria e della continuità delle cure la Metodologia è alla base del Progetto Europeo di innovazione Leonardo H.E.P.P.Y. (Healthcare Parents Pathways and functional profile - *Cure della salute, percorsi educativi genitoriali e profilo funzionale*). Coinvolge nel biennio 2012-13 organizzazioni sanitarie di Italia, Spagna, Lituania, Romania, Polonia e Slovacchia.

per i futuri maestri. La cattedra di Pedagogia dell'infanzia di Scienze dell'educazione di Torino organizza un seminario di Pedagogia dei Genitori rivolto agli educatori dei nidi.

In ambito toscano il CESVOT (Centro Servizi Volontariato Toscana) ha diffuso un volume di narrazioni genitoriali *Conoscere l'handicap, riconoscere la persona*, proposto

dall'Associazione Sesto Senso di Siena. In ambito senese l'USL 7 della Val di Chiana inserisce la Metodologia nel Piano integrato di salute.

Pedagogia dei Genitori assume valore di politica sociale all'interno dei Comuni, affiancati da altre istituzioni, come a Modena, dove la fondazione San Filippo Neri, assieme all'Assessorato all'Istruzione,

promuove la Metodologia come modello di partecipazione attiva. Nelle edizioni Aras di Fano è pubblicato il testo delle narrazioni genitoriali raccolte in ambito modenese: *Quando tutti imparano da tutti*. A Cinisello Balsamo (MI), l'Assessorato all'assistenza, il Gruppo Accoglienza Disabili (GAD), con la collaborazione dalla Caritas diocesana, promuove la Metodologia.

In ambito sanitario Pedagogia dei Genitori è parte della formazione universitaria presso il Corso di Laurea in scienze infermieristiche della facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino e strumento di aggiornamento e formazione in servizio all'ASL TO 4 e presso il Presidio ospedaliero Gradenigo.

Gli strumenti della metodologia pedagogia dei genitori

La Metodologia Pedagogia dei Genitori, che prevede la raccolta, pubblicazione e diffusione dei percorsi educativi dei genitori, la formazione dei professionisti che si occupano di rapporti umani attraverso la narrazione delle famiglie e la ricerca, ha elaborato strumenti quali:

- Gruppi di narrazione
- "Con i nostri occhi", la presentazione dei figli da parte dei genitori
- Accoglienza e Continuità
- Orientamento e Educazione alla scelta
- La legalità inizia in famiglia..., continua a scuola, si estende nella società
- Comunicazione visiva, valorizzazione dell'attività formativa dei genitori



1] F. FOLGHERAITER, *Introduzione*, Atti II Convegno internazionale sui servizi sociali (novembre 2008), Erickson, Trento, 2009.

2] P. DONATI, *De-mercificare il welfare*, Atti Convegno "La qualità del Welfare", 28.

3] R. ROSSITER, *Finding Meaning for Social Work in Transitional Times: Reflections on Change*, in N. GOULD I. TAYLOR, *Reflective Learning in Social Work Education*, Arena, London, 1996.

4] B. HARRY, M. KALYANPUR, M. DAY, *Building Cultural Reciprocity with Families*, Brookes, Baltimore, 1999.

5] H. FERGUSON, *Welfare, Social Exclusion and Reflexivity*, in "Journal of Social Policy", 2003, 32, 199-216.

6] M. SANDEL, *Quello che i soldi non possono comprare*, Feltrinelli, Milano, 2013.

7] M. NUSSBAUM, *Creare capacità. Liberarsi dalla dittatura del PIL*, il Mulino, Bologna, 2012.

8] L. MORTARI, *Apprendere dall'esperienza*, Carrocci, Roma, 2003.

9] P. DONATI, *Una nuova mappa del bene comune: come e perché dobbiamo rifondare lo stato sociale*, in: M. SIMONE, a cura di, *Il bene comune oggi*, Edizioni Dehoniane, Bologna, 2008.

10] A. MOLETTA, R. ZUCCHI, *Metodologia Pedagogia dei Genitori. Quadro di riferimento scientifico*, "Handicap & Scuola", anno XXVIII, gennaio-febbraio 2013, n. 167, 14-18.

11] Relazione di Adriana Quercé, Assessore all'Istruzione del Comune di Modena al Convegno Nazionale "Il patto educativo famiglia e territorio. La Metodologia Pedagogia dei Genitori", Modena 16 marzo 2013. Gli Atti del Convegno sono pubblicati dalla rivista "Handicap & Scuola", anno XXVIII, maggio-giugno 2013, n. 169.

UN CATALOGO DELLE PRESTAZIONI CONTRO LA POVERTÀ

Maurizio Motta

*Uno strumento economico, snello
e dinamico per facilitare l'accesso
agli interventi*

Gli attuali interventi pubblici contro la povertà che consistono in sostegni al reddito sono attualmente scoordinati e frantumati nei criteri di accesso, nelle prestazioni, negli Enti che li gestiscono, in un sistema confuso e dispersivo. Un breve elenco dei principali interventi esistenti e dei percorsi per richiederli può essere il seguente:

1) Le prestazioni INPS per la povertà di anziani e nuclei

Includono i trasferimenti monetari di natura assistenziale, ossia indipendenti dai contributi versati:

- a) L'assegno sociale, erogato se il reddito della persona oltre i 65 anni e del coniuge è inferiore a una soglia stabilita.
- b) Le integrazioni al minimo e le maggiorazioni sociali: che innalzano gli importi delle pensioni a una soglia minima.

Per questi interventi si valuta esclusivamente il reddito dell'anziano e del coniuge, e non viene considerato il valore dei beni mobiliari ed immobiliari posseduti.

- c) Gli assegni al nucleo familiare, se i redditi di famiglie di lavoratori e pensionati sono inferiori a soglie determinate ogni anno.

Per accedere ad assegno sociale, integrazioni al minimo e maggiorazioni sociali occorre inoltrare una richiesta all'INPS, direttamente o tramite un Patronato. Gli assegni al nucleo familiare vanno richiesti, se lavoratori dipendenti, al proprio datore di lavoro.

2) Contributi economici istituiti da specifiche leggi nazionali

È un'area di interventi cresciuta con tratti spesso caotici negli ultimi 15 anni; tra gli interventi operanti nel 2013:

- a) La "Carta Acquisti" (o "social card") per acquisti presso esercizi commerciali abilitati. Ad inizio estate del 2013 si avvia la sperimentazione, in 12 grandi Comuni, della "nuova social card sperimentale".
- b) Un contributo se il nucleo ha sostenuto negli anni precedenti spese per l'affitto dell'abitazione che superano una percentuale definita del suo reddito annuo. Deriva dalla legge 431/1998 e si fonda su risorse nazionali che sono state progressivamente molto ridotte.
- c) Un assegno per nuclei con un nuovo nato e per nuclei con al-

meno 3 figli minori di età, che presentino un ISEE inferiore a soglie definite.

L'accesso a queste prestazioni implica percorsi diversi per i cittadini:

- La Carta acquisti ("social card") si richiede agli Uffici Postali presentando l'ISEE. Invece la "nuova social card" in sperimentazione da metà 2013 prevede l'accesso ai Comuni.
- Il contributo per l'affitto pagato va richiesto al Comune, ma dopo che la Regione abbia attivato il bando per raccogliere le richieste dell'anno in corso.
- Gli assegni per il nuovo nato e i 3 figli minori vanno richiesti ai Comuni di residenza presentando l'ISEE. Molti Comuni hanno affidato tutte le funzioni di questo rapporto con i cittadini a CAF convenzionati.

3) Riduzioni di tariffe e costi di servizi

- a) Riduzione di costi per l'abitazione, come il "bonus gas" (sui consumi di gas) e il "bonus elettricità" (sui consumi di energia elettrica), con una riduzione del costo in base ai componenti il nucleo familiare.

b) L'esonero dal pagamento del canone di abbonamento alla RAI TV per chi ha compiuto 75 anni e possiede un reddito insieme al coniuge convivente non superiore a una soglia stabilita annualmente.

c) Ed anche riduzioni attivate da singoli gestori di servizi, come la riduzione del canone TELECOM del 50% per famiglie con invalidi o anziani e con un ISEE inferiore a una soglia definita ogni anno.

Anche per ottenere queste prestazioni sono richiesti percorsi diversi ai cittadini:

- Bonus per gas ed elettricità vanno richiesti ai Comuni di residenza presentando l'ISEE; e molti Comuni hanno affidato i rapporti con i cittadini a CAF convenzionati.
- Per il canone RAI bisogna inviare domanda all'Agenzia delle Entrate, oppure consegnarla presso un ufficio dell'Agenzia delle Entrate.
- Per il canone Telecom occorre presentare richiesta a Telecom, seguendo la procedura ogni anno adottata.

4) *Interventi delle Regioni, dei Comuni o degli Enti che gestiscono i servizi socio assistenziali per conto dei Comuni*

Comprendono le prestazioni messe in opera a livello locale, con due tipologie principali:

a) Quasi tutti i Comuni e i gestori dei servizi sociali comunali prevedono interventi di assistenza economica: trasferimenti monetari continuativi (per innalzare il reddito mensile ad un valore minimo) od occasionali per criticità straordinarie.

Per l'accesso a queste prestazioni i cittadini devono presentare una richiesta al servizio sociale del territorio di residenza.

b) Riduzioni di tariffe e costi di servizi locali per famiglie con basso reddito:

- riduzioni dei costi dei trasporti locali;
- in diversi territori le società fornitrici della rete idrica prevedono un rimborso su quanto pagato per la fornitura dell'acqua (c.d. "bonus acqua");
- riduzioni sulla tassa raccolta rifiuti dell'abitazione principale, nonché esoneri o riduzioni nelle tariffe per le mense scolastiche e per la frequenza agli asili nido.
- E molti Comuni prevedono esenzione dal pagamento dell'addizionale comunale Irpef per redditi inferiori a soglie definite dal Comune stesso.

Per richiedere questi interventi di norma i cittadini devono presentare una richiesta agli uffici delle diverse aziende che gestiscono i servizi (trasporti, acqua), o al Comune. I criteri di intervento e i benefici per le famiglie sono molto diversi nei diversi territori, perché dipendono dalle eventuali norme regionali e dalle scelte degli enti gestori locali.

Sono operanti anche ulteriori misure contro la povertà, sia nazionali (come la detrazione di circa 400 Euro per chi presenta la dichiarazione Irpef, ha pagato l'affitto e dichiara un reddito inferiore ad una soglia definita. Oppure le esenzioni dai ticket sanitari, o gli accessi agevolati al mutuo bancario per giovani famiglie a basso reddito), che locali (come quelli che diverse Regioni hanno attivato per famiglie povere con figli, i cosiddetti "bonus bebè", o altre misure promosse dai singoli Comuni per la riduzione di tariffe pubbliche).

Questo caotico sistema di interventi produce numerose criticità¹, tra le quali:

- a) Assegni sociali, integrazioni al minimo e maggiorazioni Inps sono la maggior spesa pubblica di assistenza sociale, ma non sono dirette solo alle famiglie povere, e producono quindi una redistribuzione gravemente distorta, perché si valuta esclusivamente la condizione economica del richiedente e del suo coniuge e non di altri del nucleo familiare, e solo il reddito e non anche il valore dei beni mobiliari ed immobiliari posseduti².
- b) Un diritto soggettivo del cittadino a ricevere interventi, e un dovere delle amministrazioni a provvedervi, è presente solo per le prestazioni meno eque (assegni sociali) o meno efficaci (assegni per i nuovi nati e per i tre figli minori).
- c) Vi è estrema diversità dei criteri per erogare i vari interventi (quale condizione economica, quale nucleo, quale durata della prestazione, quando richiederli) e senza ragionevoli motivazioni.
- d) Erogazioni disperse in diversi enti impediscono che per la stessa famiglia si possano compattare in un progetto più organico tutte le risorse.
- e) Un sistema con molti interventi gestiti da soggetti differenti produce costi aggiuntivi, per le spese di mera organizzazione di ciascuno.

Ma in queste pagine si intende discutere in specifico della seguente criticità e di uno strumento per fronteggiarla:

- Il sistema descritto impone ai poveri di essere costantemente competenti e informati su che cosa possono richiedere, quan-

do ed a chi, quasi dovendo acquisire una specifica “professionalità per diventare utente” sempre aggiornata. Ed è facile constatare come queste capacità siano molto difficili proprio nelle persone e famiglie più deprivate, che possono pertanto non riuscire nemmeno a richiedere interventi ai quali pure potrebbero accedere.

- Ne deriva un altro rischio: che agli interventi arrivino gli utenti più capaci di navigare nella mappa dei luoghi e delle scadenze, e dunque che le risorse pubbliche per la redistribuzione del reddito finiscano di essere fruite non dai più fragili e meno autonomi (ai quali dovrebbero essere invece per definizione dirette), perché non sono in grado di conoscere i canali di accesso ed arrivare a presentare le richieste, bensì dai più autonomi e meno fragili.

Qualunque operatore che lavora in un servizio o sportello di *front office* che riceve poveri (nei servizi sociali pubblici o in associazioni) ha ben chiaro quanto sarebbe utile poter dire al cittadino che ha di fronte che potrà uscire da quel servizio avendo ricevuto chiara e completa informazione di tutti gli interventi che può chiedere contro la povertà, e non solo di quelli attivabili in quello specifico servizio. Ma gli operatori quasi sempre non sono in grado di essere pienamente aggiornati su tutti gli interventi possibili, né di descriverli in modo adeguato alle persone che potrebbero utilizzarli.

Nei servizi sociali del Comune di Torino si è perciò cercato di costruire uno strumento utile a questi fini³, e per ragionarci è utile considerare questi due aspetti:

1) Gli operatori che accolgono

persone o famiglie povere devono costruirsi una propria mappa delle molte prestazioni esistenti, con varie modalità (schede tematiche, appunti cartacei, file di servizio o di singoli operatori, fotocopie di norme e circolari). Con due conseguenti limiti:

- l'utilizzo di questa mappa è molto dipendente dalle scelte e possibilità personali dei singoli operatori o servizi. E non è detto si riesca a garantirne una adeguata socializzazione tra tutti gli operatori che potrebbero utilizzarla;
- sono evidenti le difficoltà di mantenere sempre aggiornato un simile “catalogo” delle offerte, che deve contenere non solo le prestazioni di specifica competenza di quel singolo servizio (ad esempio le prestazioni del Comune), ma anche di altri soggetti (ad esempio le prestazioni Inps e quelle nazionali, i vari “bonus”, e così via).

2) Lo strumento da costruire non può solo essere un testo scritto, ossia un catalogo cartaceo statico delle offerte disponibili, per due motivi:

- le prestazioni sono (purtroppo) molto diversificate per tipologia di possibili beneficiari, e spesso sovrapposte: alcune sono fruibili solo da anziani, altre da anziani e minori, altre da nuclei solo se con minori, e così via. Ciò implica che se l'operatore dispone di un catalogo stampato, anche con un indice ben articolato, gli è quasi impossibile ricostruire l'elenco delle misure che si attagliano alla persona o nucleo che ha di fronte, stante il caotico intreccio di possibili destinatari. Così come è quasi impossibile spiegare dove e quando quella specifica famiglia può richiedere le diverse prestazioni,

e lasciare informazioni scritte al cittadino, a meno che l'operatore ricopi su un testo che redige *ad hoc* ciò che ogni scheda del suo catalogo cartaceo riporta.

- Lo scenario degli interventi disponibili è soggetto a molte variazioni nel tempo (nuovi interventi e modifiche di quelli esistenti, nuovi limiti di reddito per accedere, nuove scadenze per fare domanda). Perciò occorre un elenco dinamico che possa garantire un costante aggiornamento a cura di un suo gestore dedicato, evitando che tale compito ricada solo sulla manutenzione di informazioni a cura del singolo operatore o servizio.

Uno strumento utile potrebbe perciò essere un “catalogo strutturalmente dinamico” delle misure di contrasto alla povertà, fondato su un data base dedicato con l'obiettivo di aiutare gli operatori di tutti i *front office* a:

- conoscere con facilità (e con costante aggiornamento) la mappa delle diverse prestazioni che sono disponibili per i cittadini, e non solo presso quel servizio;
- trasmettere meglio queste informazioni alle famiglie povere.

Lo strumento dovrebbe consentire all'operatore di:

- a) ricavare un catalogo “su misura” delle prestazioni fruibili, ossia quelle (e solo quelle) che sono disponibili in quel momento per quella specifica famiglia e le persone che la compongono;
- b) poter ottenere una stampa dedicata a queste informazioni, che si possa consegnare ai cittadini, e che includa le informazioni dedicate: “dove, come e quando si possono richiedere quegli interventi”.

L'utilizzo di un simile strumento potrebbe far ipotizzare alcuni possibili rischi:

- una dilatazione del tempo che va dedicato ad ogni utente ricevuto, se ai contenuti attuali del colloquio che ha come oggetto le prestazioni del servizio si aggiungono contenuti informativi ulteriori.
- Il rischio di considerare, da parte del cittadino che riceve informazioni, lo sportello di *front office* come il responsabile di tutte le prestazioni che li vengono descritte/fornite, attribuendogli tutte le disfunzioni che il cittadino stesso potrà incontrare nei successivi percorsi ("voi mi avete detto che se andavo là potevo avere... e invece poi mi hanno detto...").

Queste possibili preoccupazioni non possono che essere valutate considerando lo specifico contesto organizzativo nel quale si opera; tuttavia è opportuno rifletterci considerando che:

- già attualmente gli operatori svolgono simili funzioni di informazione ampia e di "segretariato sociale", ma usando strumenti poco efficaci e che implicano un dispendioso lavoro locale di costruzione e manutenzione.
- Il segretariato sociale è uno dei pochi livelli essenziali che già la normativa prevede debba esistere (legge 328/2000), e peraltro questo dovrebbe essere uno dei ruoli di elezione dei servizi sociali di prima accoglienza degli utenti.
- Lo strumento potrebbe essere utilizzato da molti *front office* dedicati al rapporto con utenza fragile, tendenzialmente in tutti i luoghi di incontro con la po-

vertà (Centri d'ascolto, Associazioni, CAF, Patronati, Comuni). E anche le offerte attivate da questi attori del *welfare* potrebbero essere man mano incluse tra le schede descrittive del catalogo.

Nei servizi sociali del Comune di Torino il catalogo dinamico degli interventi contro la povertà è stato costruito:

- 1) Creando un *data base* di tutti gli interventi, entro il quale ciascuno di essi è descritto in una scheda sintetica (massimo due pagine di testo), che include gli elementi descritti nella tabella 1. Ad ogni intervento è anche abbinato, a cura di chi inserisce le schede, uno o più "tag", ossia una denominazione che indica a quale tipo di utenza o ambito si rivolge quell'intervento (anche più di uno), scelto tra un elenco di tag prefissati come utili per descrivere i beneficiari. Ad esempio "anziani", "famiglie con minori", "donne in gravidanza", "stranieri", "trasporti", "utenze domestiche". La ricerca

degli interventi potrà infatti essere eseguita anche scegliendo gli interventi tramite i diversi tag.

- 2) Con un applicativo su WEB, accessibile tramite credenziali degli operatori autorizzati alla consultazione, e consentendo solo ad un ufficio centrale di modificare i contenuti o inserirne di nuovi.
- 3) L'operatore che deve cercare gli interventi fruibili dalla famiglia che ha di fronte può eseguire la ricerca con due modalità:
 - Scrivendo "parole chiave" che sono presenti nel testo delle schede che descrivono gli interventi. Questa modalità può tuttavia generare equivoci: ad esempio se si cerca con la parola chiave "minori" vengono estratte le schede che contengono questa parola tra i beneficiari ("questo intervento è dedicato a famiglie con *minori* di età") ma anche altre nelle quali la stessa parola ha significati diversi (per ottenere questa prestazione occorrono ISEE *minori* di...").
 - Oppure scegliendo di estrarre

A) Denominazione dell'intervento e sua sintetica descrizione
B) Che cosa si riceve con questo intervento
C) Chi può richiedere la prestazione: tipi di beneficiari e criteri di accesso, ad esempio quale deve essere la condizione economica del beneficiario
D) Come si accede: dove bisogna andare a fare che cosa
E) Dove si accede: indirizzi e telefoni dei servizi/sedi dove presentare la richiesta
F) Modulistica e documentazione che occorre presentare o compilare (che si può scaricare)
G) Periodo di validità della richiesta: quanto dura e quali verifiche vengono svolte
H) Come e quando si riceverà la prestazione, e quanto dura nel tempo
I) Normativa di riferimento e link a siti utili
L) Eventuali note per l'operatore (che non sono riprodotte nella stampa della scheda per gli utenti)

Tabella 1 – Elementi che sono descritti nella scheda di ciascun intervento contro la povertà

tutte le schede che sono state contrassegnate con uno dei tag descrittivi del tipo di possibili fruitori della prestazione.

4) Il risultato della ricerca è una videata che presenta:

- a) L'elenco delle schede (interventi) che soddisfano la ricerca impostata, presentandoli in righe successive articolate in due colonne: "Denominazione dell'intervento" e "A chi si rivolge". Ogni riga (intervento) consente inoltre all'operatore di:
- stampare la singola scheda
 - selezionare tutte le schede che ritiene utili, e stamparle di seguito.

Le stampe sono confezionate per poter essere fornite all'utente.

b) Ogni riga (intervento) può inoltre apparire evidenziata in colore: giallo se al fondo sono riportate anche note per l'operatore (che lo agevolino nell'informare su aspetti che è più difficile descrivere entro la scheda), e rosso se la data utile per presentare la richiesta per fruire di quell'intervento è (nel momento in cui si legge) già scaduta.

L'esperienza torinese in sintesi ha evidenziato sinora questi punti di forza e di criticità:

A) ASPETTI POSITIVI

- La realizzazione del software del catalogo ha richiesto un costo di sviluppo e manutenzione molto contenuto, perché l'applicativo non deve gestire elaborazioni e processi complessi.
- È realizzata la descrizione di un elevato numero di interventi contro la povertà, ciascuno descritto con una scheda dedicata: il catalogo comprende più di 90 tra prestazioni nazionali, regionali e locali. Peraltro la strut-

tura del catalogo permette di inserire senza costi qualunque altra prestazione/scheda nuova.

- È presente una completa diffusione e fruibilità dello strumento (che è fornito via WEB) agli operatori di tutti i servizi sociali comunali.
- Si è registrata un'ampia condivisione e gradimento dello strumento tra gli operatori addetti all'accoglienza degli utenti nei servizi sociali.
- Lo strumento del catalogo è costruito in modo da poter essere man mano integrato, aggiungendo ad esempio gli interventi attivati dai soggetti del privato sociale, o da altri livelli di governo territoriali, come le Circoscrizioni comunali.
- Funzionamento e utilizzo del catalogo sono assai semplici, e richiedono una formazione molto limitata agli operatori che devono usarlo.
- La consultazione del catalogo anche in momenti differenti dall'utilizzo di fronte agli utenti può consentire agli operatori di essere informati su interventi che non conoscono. Il che è utile anche ad operatori non dedicati all'accoglienza ed al *front office* ma più specificamente occupati nella presa in carico di aree di utenza diverse (anziani, disabili, minori).

B) LIMITI E DEBOLEZZE

- Non è sempre facile la ricostruzione degli interventi che sono fruibili dallo specifico nucleo che si ha di fronte (in base alle tipologie di persone che vi sono presenti) ricercando nelle schede tramite "parole chiave" presenti nel testo, oppure tramite i tag. Sarebbe opportuno aggiungere anche un motore di ricerca che consenta all'operatore di inserire una descrizione del nucleo e di ricavarne le schede

che a quel nucleo sono riferibili.

- Non è sempre facile evidenziare quali siano i tag utili da usare per individuare senza equivoci gli interventi, e che servano a differenziare bene gli interventi che si desidera estrarre per famiglie con composizioni differenti.
- Data la grande varietà di criteri di accesso, sedi e tempi per presentare le diverse richieste, non è sempre facile fornire tutte le informazioni agli utenti in modo non troppo dispersivo.
- Occorre garantire un lavoro di costante aggiornamento del catalogo.
- Difficoltà a utilizzare queste funzioni informative da parte degli operatori sociali dedicati alla accoglienza, laddove vi sia uno squilibrio tra numero di operatori e volumi di utenza che accede. Ciò implica un utilizzo minore del catalogo nei servizi che già hanno difficoltà a svolgere i propri compiti essenziali.
- A Torino non sono ancora stati inseriti nel catalogo gli interventi di attori del privato sociale operanti sul territorio.
- La stampa delle schede descrittive degli interventi è prevista solo in italiano. Per alcuni cittadini potrebbe essere utile poterla fornire anche in altre lingue.

Dopo le elezioni del Parlamento di inizio 2013 molte forze politiche sembrano avanzare proposte per l'istituzione di un "Reddito minimo nazionale"⁴. Se questa ipotesi diventasse concreta sarebbe auspicabile che implicasse anche un riordino e una ricomposizione degli interventi esistenti contro la povertà, dei quali all'inizio di questo articolo si è cercato di schematizzare la frammentazione. Tuttavia questa ricomposizione potrebbe toccare molto, oppure no, le presta-

zioni contro la povertà. È quindi prevedibile che in qualche misura permangano diversi frammentati interventi di sostegno al reddito, e:

- ciascuno dedicato ad una particolare tipologia di utenza;
- con diversi criteri di accesso e tempi di fruibilità;
- affiancando a prestazioni locali altre misure nazionali o regionali.

Resterebbe quindi viva (almeno in parte) l'attuale doppia criticità: da un lato i cittadini non possono conoscere tutte le possibili prestazioni che potrebbero richiedere (e spesso proprio i più fragili non riescono a fruirne), e dall'altro gli operatori di *front office* hanno difficoltà ad informarli in modo compiuto ed aggiornato.

Perciò sarebbe assai utile prevedere che iniziative nazionali per un riordino organico delle prestazioni contro la povertà includessero anche la predisposizione di strumenti utili per favorire l'informazione dei cittadini. E a questo scopo sarebbe

interessante che uno strumento come il "catalogo dinamico" che qui si è descritto potesse essere generalizzato, prevedendo ad esempio:

- a) La messa in opera del catalogo base delle prestazioni nazionali, gestito e aggiornato dal livello statale e fornito gratuitamente via WEB a tutti i soggetti che ricevono utenti e famiglie in condizioni di povertà, che si tratti di servizi pubblici (dei Comuni, Inps) o di altra natura giuridica (CAF, Patronati, associazioni).
- b) La possibilità di aggiungere ulteriori schede che descrivano le prestazioni locali, mantenendo la stessa struttura e funzionalità di ricerca. Ovviamente da mantenere aggiornata con responsabilità locali.

Va ricordato che la costruzione di questo strumento non implica rilevanti costi, perché il sistema non deve gestire elaborazioni, ma solo presentare risposte componendole in base alle schede del catalogo.

1] Una più articolata descrizione del sistema di interventi contro la povertà e dei problemi che genera è in MAURIZIO MOTTA, *Lotta alla povertà e metastasi del welfare*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 18 del 2009, ed anche in D. MESINI, E. RANCI ORTIGOSA (a cura di), *Povertà, esclusione sociale e politiche di contrasto*, quaderni "I Quid", n. 10, 2011.

2] Circa 16 miliardi di euro nel 2010, a fronte di 8,6 miliardi dell'intera spesa dei Comuni (sia per servizi che in trasferimenti monetari); e una analisi sui bilanci delle famiglie rilevati dall'Istat, che le divide in base al loro reddito, segnala che la metà più ricca delle famiglie italiane fruisce del 24,2% delle pensioni sociali/assegni sociali, prestazioni che dovrebbero invece essere riservate al contrasto della povertà. Dati nella proposta "Disegniamo il welfare di domani" a cura dell'Istituto per la Ricerca Sociale di Milano (IRS), in "Prospettive Sociali e Sanitarie", numero speciale novembre/dicembre 2011, p. 18.

3] Chi scrive è debitore in particolare a Uberto Moreggia e Alessandra Gamba, che tuttora gestiscono lo strumento presso la Divisione Servizi Sociali del Comune di Torino

4] Una proposta organica è quella di un'introduzione del "Reddito di Inclusione Sociale" (REIS) elaborata da un gruppo di lavoro coordinato da Cristiano Gori e del quale fa parte l'autore di questo articolo. Il REIS è stato elaborato nell'ambito della proposta "patto aperto contro la povertà" rivolta da Acli Nazionale e Caritas Italiana a tutti i soggetti sociali interessati alla lotta contro la povertà in Italia. Per approfondimenti si veda il sito www.redditoinclusione.it.



IL PUNTO DI VISTA DI BAMBINI E RAGAZZI IN AFFIDO E IN COMUNITÀ

Valerio Belotti *, Lisa Cerantola **

“Adesso noi ragazzi vorremmo dirvi una cosa: questi consigli che vi abbiamo dato, se potete, metteteli in pratica!!”

IL PARADOSSO

Da anni nel nostro Paese la grande ventata di rinnovamento delle politiche per l'infanzia ha smesso di far sentire la propria forza, ma non per questo essa è stata inutile.

Un esito sicuramente da attribuire a quello che, per alcuni anni, è stato un vero e proprio piccolo “status nascenti” tra gli operatori regionali e locali dei servizi sociali, è da ricercare nei cambiamenti intervenuti nelle forme e nelle pratiche di accoglienza dei bambini e degli adolescenti allontanati dalle famiglie in grave difficoltà. Dal collocamento (o inserimento) in grandi strutture di accoglienza indifferenziata, si sono via via sperimentate nuove forme e percorsi alternativi di cura in cui si sono valorizzate soprattutto le accoglienze presso famiglie o comunità decisamente più piccole, preferibilmente familiari o di “tipo familiare”. Con importanti mutamenti nelle prospettive di cura e protezione, centrate (ora più di prima) a evitare gli allontanamenti dovuti alle sole motivazioni di povertà economica e di indigenza delle famiglie, a progettare e realizzare interventi mirati e

calibrati sulle effettive necessità di cura dei bambini e dei ragazzi accolti; infine, a prendere in considerazione non solo la fase dell'allontanamento e della cura, ma anche quella della possibile riunificazione della famiglia.

Un processo accompagnato da una fitta produzione di leggi nazionali e regionali, regolamenti, linee guida e raccomandazioni sulla migliore accoglienza possibile. Norme e strumenti interamente pensati, sviluppati e attuati coinvolgendo le diverse professionalità e competenze istituzionali adulte: assistenti sociali, psicologi, medici, operatori della giustizia, ordini professionali. Che ci si ritrovasse tra soli adulti è stato un dato scontato ai più, forse a tutti, visto che gli esiti di tale lavoro dovevano essere rivolti agli adulti stessi. Tuttavia non si può che vedere un paradosso in questo grande lavoro di ripensamento di parte del *welfare*, cioè il mancato coinvolgimento dei soggetti su cui si regge l'intera rivisitazione dell'accoglienza e senza i quali essa non avrebbe potuto mai essere pensata: i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze coinvolte nel percorso di protezione e tutela.

L'ASCOLTO E LE SUE PRATICHE

Nel lavoro sociale la raccolta dei punti di vista dei bambini e dei ragazzi si attua principalmente attraverso il cosiddetto esercizio dell'ascolto. Si tratta di un diritto contenuto nelle carte internazionali, solo in parte in quella italiana, e di una pratica via via affermatasi negli ultimi due decenni in Italia soprattutto in contesto giudiziario, l'unico nel quale esista un preciso vincolo legislativo. Così i bambini o i ragazzi, in base ad alcuni diversificati limiti fissati per legge e, più in generale, “tenendo conto” della loro età e del loro “grado di maturità” (Convenzione internazionale diritti dei bambini, 1989, art. 12, comma 1), sono o possono essere sentiti dai giudici in riferimento a una precisa scelta che questi ultimi devono adottare nei loro confronti e nei confronti dei loro genitori (o di eventuali tutori). Non certo un diritto privo di difficoltà nella sua esigibilità, come sostengono alcuni autorevoli esperti. Nell'ambito dei servizi di tutela e protezione i bambini e i ragazzi invece possono essere sentiti e ascoltati all'interno di una discre-

*] Docente di “Politiche per l'infanzia e l'adolescenza” e di “Metodologia e tecniche della ricerca sociale” all'Università degli studi di Padova. È stato per diversi anni coordinatore scientifico del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

**] Esperta di diritti dell'infanzia, attualmente lavora presso l'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori del Veneto

Consigli agli educatori

- “NON FATE LA DOPPIA FACCIA CON NOI RAGAZZI E CON GLI ASSISTENTI SOCIALI”
- “NON DITE LE COSE IN MANIERA FALSA, SIATE PIÙ DIRETTI”
- “CERCATE DI ESSERE COERENTI RIGUARDO A CIÒ CHE DITE CON QUALSIASI PERSONA”
- “CI PIACEREBBE CHE, IN UN CONFLITTO TRA UNO DI NOI E UN EDUCATORE, GLI ALTRI NON SI ARRABBIASSERO”
- “VORREMMO CHE FOSTE PIÙ BUONI CON NOI RAGAZZI E RAGAZZE, CHE NON FOSTE TROPPO SEVERI E RIGIDI E CHE CI LASCIASTE PIÙ LIBERTÀ INVECE DI DARCI TANTE REGOLE, ANCHE PER LE COMUNITÀ DIURNE”

zionalità che rimanda alle prassi del servizio, alla sensibilità degli operatori e alle opportunità di risorse e di tempo che ogni situazione presenta. Una pratica decisamente poco diffusa, se l'ascolto dei bambini è inteso come il loro diritto di ricevere ogni informazione pertinente, di essere consultati e di esprimere la propria opinione, di essere informati sulle possibili conseguenze delle decisioni adottate nei loro confronti dagli operatori ed educatori che seguono il loro progetto di accoglienza. A meno che non si confonda l'ascolto con i periodici colloqui terapeutici, tipici della presa in carico sociale e sociosanitaria. Ma non si tratta evidentemente di questo.

Sono ormai diverse le ricerche, svolte soprattutto nei paesi anglofoni, che hanno mostrato con sufficiente chiarezza come i bambini e i ragazzi accolgano con favore le attività di ascolto e le intendano come un'occasione per essere informati, ma anche per essere considerati degli interlocutori competenti in grado di esprimere punti di vista, pareri e valutazioni da mettere in campo nei processi decisionali che riguardano il loro processo di protezione. Includere la prospettiva dei bambini e dei ragazzi nei processi di programmazione, realizzazione e valutazione delle politiche e dei servizi a loro rivolti concorre a raggiungere tre diversi obiettivi:

- Il primo ha a che vedere con il contrasto a una delle forme di esclusione sociale dei bambini e dei ragazzi.
- Il secondo obiettivo è la promozione tra i soggetti accolti di percorsi che possano portare all'assunzione di responsabilità condivise nella ridefinizione dei loro progetti di vita.
- Infine, il terzo obiettivo è la produzione di una migliore aderenza e personalizzazione dei percorsi di cura alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie.

In generale, sono due le principali modalità d'ascolto praticate per assicurare che la voce dei bambini venga raccolta e considerata nei percorsi di cura:

- a) attraverso l'ascolto individuale da parte degli operatori sociali e giudiziari;
- b) attraverso il servizio di *advocacy* o di “portavoce” assicurato da soggetti terzi.

Qui si vuole sostenere l'utilità e l'efficacia del mettere in campo una terza dimensione, poco sviluppata nel-

le pratiche sociali, e che può invece concorrere in modo sostanziale alla realizzazione sia dell'ascolto che del coinvolgimento dei bambini nelle decisioni che li riguardano, cioè la promozione della dimensione collettiva dell'ascolto. Vale a dire la promozione e la realizzazione di esperienze di incontro, scambio, relazioni, ludicità e riflessività tra pari, tra ragazzi che vivono la stessa esperienza di allontanamento temporaneo dalla famiglia. Nell'obiettivo di creare le migliori condizioni per far emergere non solo le storie e i vissuti degli accolti, ma per svelare e rendere comunicabili i loro punti di vista e le loro considerazioni sul sistema dell'accoglienza. Un modo che tende a sviluppare specifici processi di *empowerment* delle ragazze e dei ragazzi accolti.

Alcuni studi, sia di natura qualitativa che quantitativa, hanno al riguardo sostenuto che le dinamiche relazionali tra pari, sia all'interno delle famiglie affidatarie che, a maggior ragione, all'interno delle comunità residenziali, influiscono in modo sensibile sugli esiti dei percorsi di protezione e sulle possibilità degli accolti di sperimentare forme di reciprocità e sostegno utili anche a fronteggiare le relazioni asimmetriche con gli educatori.

Proprio la restrizione del campo delle opportunità relazionali che seguono necessariamente un inserimento forzato in un ambiente protetto fa diventare lo spazio di interazione tra pari in comunità di accoglienza una dimensione pressante nella costruzione della propria bio-

Consigli agli psicologi

- “VORREMMO CHE VOI INVECE DI SCRIVERE TANTO CI GUARDASTE PIÙ IN FACCIA, PER CAPIRCI DI PIÙ”
- “LO PSICOLOGO DOVREBBE COMMENTARE CON NOI I PROBLEMI INVECE DI SCRIVERE”
- “NON DITE LE COSE IN MANIERA TROPPO DIRETTA”

grafia e della definizione del proprio sé di ciascun accolto. All'inizio ogni accolto in una comunità residenziale oppure in una famiglia affidataria è uno "straniero": nuovi compagni, nuovi adulti, nuove regole, rituali e routine mettono alla prova quanto si conosce di se stessi e pongo, sia implicitamente che esplicitamente, delle sfide al cambiamento e alla formazione di nuove idee e rappresentazioni della realtà.

L'ESPERIENZA

L'occasione di un finanziamento europeo all'interno della progettualità Daphne ha permesso di sperimentare e sviluppare delle esperienze di ascolto collettivo della voce degli accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità familiari e socio-educative. Si tratta di un'esperienza svolta in tre diverse e ampie aree territoriali del Veneto e coordinata da una cabina di regia formata da rappresentanti dell'Azienda sociosanitaria di Bassano del Grappa, della Direzione regionale dei Servizi sociali del Veneto, dell'Ufficio del Pubblico tutore dei minori e del privato sociale (si veda il box 1: "Per saperne di più").

Il progetto, denominato "Involved by right", ha perseguito nell'unità locale italiana principalmente tre finalità:

- creare nuove forme e occasioni di ascolto collettivo dei ragazzi e delle ragazze coinvolti nei percorsi di cura;
- sostenere la creazione e il mantenimento di forme stabili di incontro e di rappresentanza degli "interessi" tra i ragazzi coinvolti nei percorsi di protezione e cura per favorire il confronto con

Box 1 – Per saperne di più

La pubblicazione "Coinvolti di diritto", una descrizione più dettagliata del percorso e alcuni dei materiali prodotti sono disponibili all'indirizzo web appositamente creato per il progetto e contenente i materiali relativi a tutti e tre i partner internazionali (Inghilterra, Svezia e Italia):

<http://www.rbkc.gov.uk/subsites/safeguardingchildren/involvedbyright.aspx>

Il progetto italiano dedicato all'ascolto collettivo nasce da una precedente sperimentazione denominata "Vivere in comunità", promossa dall'Ufficio del Pubblico Tutore dei minori del Veneto. La descrizione di questa esperienza è disponibile all'indirizzo web:

http://tutoreminori.regione.veneto.it/gestione/documenti/doc/VIVERE_COMMUNITA.pdf

Si vogliono qui ringraziare tutti i ragazzi e le ragazze che hanno partecipato al progetto. Inoltre un ringraziamento va rivolto ai colleghi che con il loro lavoro e il loro sostegno lo hanno reso possibile: *Claudia Bontorin, Oscar Mazzocchin, Salvatore Me, Riccardo Nardelli, Sarah Sandri, Fabiana Scattolin, Isabella Todaro.*

gli operatori del servizio sociale sulle migliori forme di informazione, coinvolgimento e partecipazione dei ragazzi nei percorsi di cura che li interessano;

- promuovere tra gli operatori del servizio sociale pubblico e del privato sociale del Veneto occasioni di formazione e di riflessione sull'attuazione dei diritti dei bambini nei percorsi di presa in carico.

Si è cercato di raggiungere queste finalità mettendo in campo attività rivolte a:

- a) promuovere occasioni ludiche di confronto e di riflessività tra i pari per la condivisione di esperienze di vita e la formazione di consapevolezze utili al contrasto delle forme di autostigmatizzazione e di esclusione sociale;
- b) realizzare forme di confronto con gli operatori, gestite dagli stessi ragazzi, sulla natura e le modalità di attuazione da parte del servizio sociale dei processi di cura, protezione e tutela;

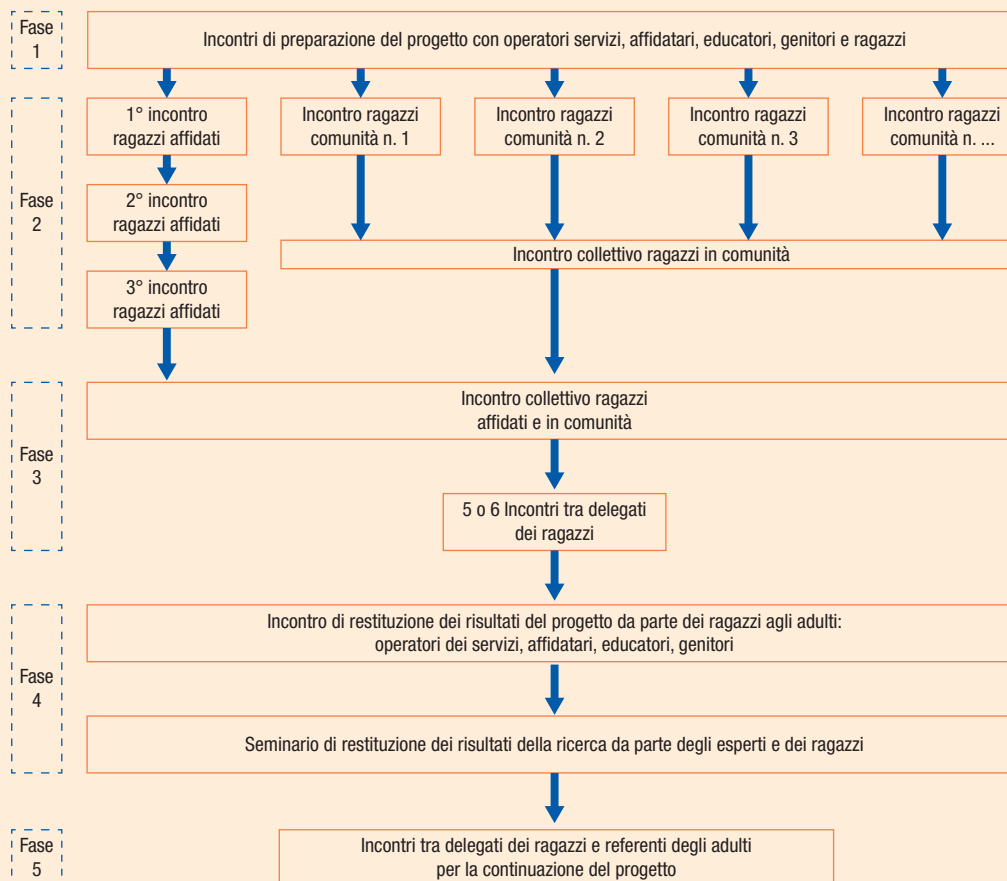
- c) comprendere le rappresentazioni e le opinioni che i ragazzi e le ragazze hanno dei percorsi di cura e di protezione in cui sono coinvolti.

Il progetto si è svolto nell'arco del biennio 2011-12 e ha visto la partecipazione alle diverse attività di 111 ragazze e ragazzi, tra gli 11 e il 16 anni, inseriti a vario titolo nel sistema sociale di tutela e protezione.

Il percorso progettuale proposto in ciascuno dei tre ambiti territoriali ha avuto una struttura articolata e complessa, composta da cinque fasi distinte avviate con incontri svolti in piccoli gruppi e concluse con degli incontri collettivi tra gli accolti, gli operatori dei servizi pubblici e privati, le famiglie affidatarie e di origine (si veda il box 2). Sono diversi i dati e i risultati raccolti nel corso del progetto. In particolare, quelli riguardanti le diverse dimensioni di senso che i ragazzi e le ragazze attribuiscono al loro percorso e alla loro situazione di accolti; le valutazioni dell'esperienza progettuale scelta; le valutazioni della stessa esperienza da parte delle famiglie affidatarie e degli operatori sociali coinvolti nel progetto; i consigli e le raccomandazioni agli operatori dei servizi sociali che, sempre gli accolti, hanno voluto formulare. In questo contributo si darà conto proprio

Consigli agli assistenti sociali

- "VORREMMO CHE FOSTE PIÙ DISPONIBILI E PIÙ COMPRENSIVI/E"
- "SE DECIDIAMO INSIEME CHE DOVETE FARE UNA COSA PER NOI, SAREBBE BELLO CHE VENISSE FATTA IN TEMPI BREVI, SENZA FAR PASSARE MESI O ADDIRITTURA ANNI"

Box 2 - Il percorso

di quest'ultimo aspetto relativo ai cosiddetti "consigli agli operatori".

I CONSIGLI DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI AGLI OPERATORI SOCIALI

Nel corso dei numerosi incontri che hanno caratterizzato il progetto, i partecipanti hanno formulato dei consigli, dei suggerimenti da rivolgere agli adulti che si occupano a diverso titolo dei percorsi di cura e protezione. Si tratta di una serie di osservazioni che riguardano la quotidianità degli accolti (regole, punizioni, libertà), le relazioni con gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale (assistenti sociali, psicologi, educatori...). In molti casi queste considerazioni si rivolgono a precise figure professionali.

Consigli agli educatori

Rivolgendosi agli educatori, i ragazzi hanno sentito l'esigenza di ribadire l'importanza di essere informati in modo diretto e trasparente ("senza fare giri di parole") hanno spiegato in una delle occasioni pubbliche di presentazione dei consigli agli operatori) della loro situazione e dei cambiamenti che in essa potrebbero verificarsi, cercando quanto più possibile di avviare un confronto reciproco sulle scelte e sulle decisioni da prendere. Auspiccherebbero un confronto "alla pari" soprattutto

in occasione dei conflitti e delle incomprensioni. Rispetto allo stare in comunità: lamentano la rigidità delle regole che governano la quotidianità, sono troppo rigide e non sono adeguate ai tempi: "noi ragazzi siamo nati nell'era della tecnologia".

Consigli agli psicologi

I ragazzi e le ragazze sono concordi nel sottolineare che gli psicologi dovrebbero assumere una relazione di ascolto più attivo con loro. Più personale e meno impersonale. Quando incontriamo gli psicologi, affer-

Consigli alle famiglie affidatarie

- "RIFLETTETE BENE PRIMA DI DIVENTARE FAMIGLIA AFFIDATARIA PER EVITARE DI DARE ALTRA SOFFERENZA (AI RAGAZZI ACCOLTI)"

mano: *“scrivono sempre e non ci guardano mai negli occhi”*. Anche in questo caso, chiedono di essere informati sugli andamenti della loro situazione personale e di quanto viene scritto in ogni incontro.

Consigli agli assistenti sociali

Anche verso questi interlocutori ritorna il tema della comprensione e della relazione empatica tra adulto e ragazzo, una relazione che metta l'adulto nella condizione di comprendere o perlomeno di intuire le difficoltà provate dai più giovani nel momento in cui si sentono di confidare emozioni e sofferenze riguardanti la propria condizione. Sul piano materiale i ragazzi riportano il tema dei tempi delle richieste e delle decisioni che a loro parere sembrano essere troppo lunghi e inadeguati soprattutto se non accompagnati da una spiegazione.

Consigli alle famiglie affidatarie

Oltre alla riflessione sulla gradualità dell'inserimento in famiglia affidataria o in comunità di accoglienza, si chiede alle famiglie che si rendono disponibili all'affido una rifles-

sione e una valutazione approfondita sulle loro scelte, che coinvolga possibilmente tutti i membri della famiglia affidataria (coppia affidataria ed eventuali figli), in modo da evitare quanto più possibile ripensamenti o situazioni spiacevoli per quanti accolgono.

Consigli a tutti gli operatori

Infine seguono i consigli indistinti e rivolti a tutti gli adulti coinvolti a vario titolo nel processo di protezione e tutela.

Come si può notare scorrendo i vari “consigli” proposti dalle ragazze e dai ragazzi emergono delle ricorrenze.

Una riguarda la necessità di essere informati sulle valutazioni e le decisioni che li riguardano; senza sconti, senza piccole o grandi bugie, in modo che la trasparenza di quanto sta accadendo possa essere compresa e accettata, anche nei casi di decisioni controverse, nelle quali non si è affatto d'accordo con gli operatori.

Un'altra ricorrenza ha a che vedere con la richiesta agli adulti di ricono-

scimento della propria soggettività, della propria storia personale e familiare, della situazione di fragilità in cui si è vissuti e in cui si vive. Una richiesta che richiama attenzione alle piccole cose della quotidianità, al riconoscimento della necessità di aprirsi poco alla volta e quindi di sentirsi accettati per quello che sono, disponibili a crescere e a cambiare, ma con i tempi adeguati, con la flessibilità necessaria a comprendere la transizione ambientale, relazionale, emotiva e affettiva che, in quanto accolti, sono obbligati a gestire.

Una terza ricorrenza si trova nella richiesta di sostegno sul piano affettivo ed emotivo al di là degli obblighi professionali e degli impegni lavorativi di ciascun operatore.

Un'altra dimensione riguarda il tema del riconoscimento come soggetti che hanno qualcosa da dire sulla propria storia, che hanno dei propri punti di vista, delle convinzioni e delle opinioni sulle esperienze che vivono. Per questo ritengono necessario il loro coinvolgimento nelle decisioni che li riguardano, ritengono indispensabile il loro ascolto e il loro essere presi sul serio.

Consigli a tutti gli operatori

- “DOVREBBERO DEDICARE DEL TEMPO A UN RAGAZZO CHE CHIEDE UN CONSIGLIO, AIUTARLO A RAGIONARE SUI PROPRI SBAGLI E NON METTERGLI FRETTA”
 - “DOVREBBERO LASCIARCI DIRE LA NOSTRA OPINIONE SENZA CRITICARCI”
 - “DOVREBBERO METTERE IN DISCUSSIONE ALCUNI DEI LORO COMPORTAMENTI, CREANDO COSÌ MAGGIOR FIDUCIA NELLA RELAZIONE CON IL RAGAZZO”
 - “NON INSEGNATECI A FARE LE COSE GIUSTE SE POI VOI SIETE I PRIMI A NON FARLE”
 - “DOVREBBERO DIMOSTRARE AI RAGAZZI CHE SI DEVONO FIDARE DI LORO”
 - “DOVREBBERO FERMARSI A ASCOLTARCI DI PIÙ”
 - “DOVREBBERO METTERE IL CUORE NEL LORO LAVORO, SOPRATTUTTO CHI AIUTA I RAGAZZI”
 - “DOVREBBERO PERMETTERE A RAGAZZI, FAMIGLIE AFFIDATARIE/EDUCATORI DELLA COMUNITÀ DI INCONTRARSI PIÙ DI UNA VOLTA PRIMA DEL TRASFERIMENTO DEFINITIVO. QUESTO PER CONOSCERSI MEGLIO E DARE LA POSSIBILITÀ A NOI AFFIDATI DI COMINCIARE A PRENDERE CONFIDENZA CON L'AMBIENTE E CON IL NUOVO NUCLEO FAMILIARE/COMUNITARIO”
 - “NON NASCONDETECI LE COSE”
 - “UN RIMPROVERO PUÒ ESSERE UTILE MA SE TROPPO RIPETUTO ED ECCESSIVO PORTA SOLO ALLA ROVINA”
 - “IMPARATE A METTERVI NEI NOSTRI PANNI”
 - “NON TRATTATECI DIVERSAMENTE DAGLI ALTRI, NON FATECI SENTIRE DIVERSI MA RICORDATEVI CHE ABBIAMO AVUTO UNA VITA DIFFICILE”
- “ADESSO NOI RAGAZZI VORREMMO DIRVI UNA COSA: QUESTI CONSIGLI CHE VI ABBIAMO DATO, SE POTETE, METTETELI IN PRATICA!!”

Raccomandazioni agli operatori dell'accoglienza di bambini e ragazzi allontanati dalla loro famiglia di origine

Le seguenti indicazioni nascono da un lavoro di ricerca basato sulla raccolta di circa 150 interviste narrative svolte a ventenni che hanno vissuto esperienze continuative di affidamento familiare oppure di accoglienza presso comunità educative e familiari. L'intreccio dei racconti, degli aneddoti, delle considerazioni e delle osservazioni offerte dai giovani intervistati ha suggerito l'individuazione di alcune implicazioni per il lavoro sociale espresse qui di seguito sotto forma di raccomandazioni.

Raccomandazione 1

Chiedono di essere considerati come soggetti che hanno dei propri punti di vista, delle convinzioni e delle opinioni sulle esperienze che vivono. Per questo ritengono necessario che siano ascoltati e presi sul serio. Che vengano creati spazi e tempi dedicati a questa attività di ascolto.

Raccomandazione 2

Desiderano essere informati in modi adeguati e trasparenti sulla natura degli interventi, sui tempi e sulle modalità in cui si realizzano. Allo stesso modo richiedono che anche i loro familiari siano a conoscenza di queste informazioni e delle decisioni che li riguardano.

Raccomandazione 3

Desiderano non solo essere ascoltati, ma anche essere coinvolti nelle decisioni che li riguardano. Richiedono di informare e coinvolgere anche i genitori in modo che si possano realizzare le scelte migliori per sé e la loro famiglia.

Raccomandazione 4

Richiedono fiducia, di essere accolti per quello che sono desiderando un sostegno soprattutto sul piano affettivo ed emotivo. Agli affidatari richiedono di essere trattati al pari dei loro figli. Sugeriscono una gradualità degli interventi che possa sviluppare una maggiore consapevolezza dei percorsi intrapresi.

Raccomandazione 5

Chiedono che siano messe in campo misure diverse da quelle della separazione dai propri genitori. Che i genitori non siano lasciati soli. Che, quando possibile, l'accoglienza sia vicino alla loro famiglia e agli ambienti della loro quotidianità.

Raccomandazione 6

Richiedono stabilità, affidabilità e coerenza degli interventi e degli operatori di riferimento, siano essi educatori, psicologi, assistenti sociali o affidatari. Richiedono affidatari ed educatori competenti e preparati.

Raccomandazione 7

Pongono in evidenza l'importanza delle dinamiche amicali nel loro percorso di accoglienza e richiedono che siano sostenute; in particolare che si valorizzino e si dia continuità alle nuove amicizie che si creano all'interno delle strutture dell'accoglienza, con i figli degli affidatari e nella quotidianità.

Raccomandazione 8

Valorizzano i volontari come persone terze che possono costituire punti di riferimento stabili anche in particolari momenti critici dell'accoglienza, in occasione di conflitti con gli operatori e dopo la chiusura dell'esperienza.

Raccomandazione 9

Chiedono attenzione e interventi di contrasto alla diffusione degli atteggiamenti compassionevoli, commiserevoli e stereotipati espressi spesso nei loro confronti e verso i loro familiari.

Raccomandazione 10

Chiedono attenzione per il loro futuro e in particolare specifiche forme di sostegno e di accompagnamento alla costruzione dei loro percorsi di autonomia in quanto neomaggiorenni.

Tratto da: VALERIO BELOTTI, "Le evidenze emerse dalle narrazioni e le implicazioni per il lavoro sociale", in V. BELOTTI, P. MILANI, M. IUS, C. SATTA, S. SERBATI, *Crescere fuori famiglia. Lo sguardo degli accolti e le implicazioni per il lavoro sociale*, Regione del Veneto, Venezia 2012.

Disponibile all'indirizzo web: http://www.regione.veneto.it/c/document_library/get_file?uuid=82ccb240-c9c1-49a2-bb0c-323752b6b259&groupId=10797

Infine, un'altra ricorrenza richiama il tema della fiducia e della coerenza. Richiedono agli operatori fiducia nelle loro competenze e capacità, coerenza tra i principi enunciati

e i comportamenti messi in atto. Richiedono figure di riferimento stabili e coerenti, che hanno a cuore il loro benessere e la loro voglia di uscire da una condizione di emarginazio-

ne che li ha segnati nonostante loro. Raccomandazioni queste che è difficile trovare in documenti istituzionali redatti dagli adulti per altri adulti.

L'ANIMAZIONE COME INNOVAZIONE SOCIALE NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Federica Taddia *, Stefano Canova **, Rosa Angela Ciarrocchi ***, Walther Orsi ****

Una pratica sociale che aiuta le persone a portare a livello di coscienza i bisogni reali, anche di coloro che non sono in grado di esprimerli a parole

ANIMAZIONE COME APPROCCIO PER VALORIZZARE IL NUOVO SENSO DEL LAVORO DI CURA

Per molto tempo si è ritenuto che il concetto di salute fosse ben definito dall'espressione "assenza di malattia". "Star bene" equivaleva a non essere malati. Negli anni si è progressivamente passati da un'ottica medico-sanitaria del *curing* che mira a produrre guarigione, a quella del *care*, cioè dell'*aver cura* o prendersi cura della persona. Tendenza mutuata anche dal concetto dell'OMS di "salute", non più intesa unicamente come "assenza di malattia", ma come stato di benessere fisico, psichico e sociale. Pertanto la cura non è solo legata ad una buona diagnosi,

terapia ed assistenza, ma richiede una forte attenzione alla qualità delle relazioni, dell'ambiente, alle motivazioni di vita, al clima che si crea attorno alla persona malata. Alla luce di questi aspetti, valutare le condizioni di salute di una persona affetta da demenza significa tenere conto non solo di indicatori biologici e psico-fisici, ma anche dei livelli della qualità della vita e delle relazioni che essa sviluppa nel contesto familiare e sociale. La terza età la si continua a concepire, e soprattutto la vecchiaia trascorsa all'interno delle strutture per anziani, come una fase di arrivo, come un momento di stallo in cui tutto è già stato acquisito e nulla può più cambiare. In realtà sappiamo che ogni fase della vita è caratterizzata da nuovi apprendimenti che stimolano le risorse di ognuno e permettono di rivisitare, anche alla luce delle capacità attuali, la propria quotidianità.

L'invecchiamento della nostra società porta con sé un notevole incremento di persone affette da

demenza con conseguente sempre maggiore richiesta di servizi di cura e di assistenza personalizzata e il superamento del concetto di "assenza di malattia" e "dell'assistenzialismo" nella cura hanno cominciato a richiedere figure professionali ad alta densità pedagogica in grado di trovare chiavi di lettura che vadano al di là dell'esistente, cercando strumenti per modificarlo, in funzione di un cambiamento migliorativo in termini di qualità di vita.

In questi anni si è assistito ad un forte sviluppo della rete per le demenze e di tante esperienze che si muovono in questa prospettiva e sin dagli albori l'animazione, nel suo contribuire a risvegliare, realizzare, aiutare ad esprimere le potenzialità umane e a socializzare, ha contribuito a promuovere questo concetto di "salute", dapprima all'interno di contesti scolastico/educativi e poi via via in altri ambienti fino ad arrivare agli ospedali e alle strutture per anziani.

Dopo una serie di percorsi inter-

*] Animatore, Villa Ranuzzi e Villa Serena

**] Animatore, Coop. Sociale Ida Poli di Budrio – Bologna

***] Sociologo, AUSL di Bologna

****] Sociologo

Animazione e demenze in Italia. Cenni storici

In Italia si iniziò a parlare di animazione a partire dagli anni '60 e da allora essa è cresciuta sia come pratica sia come teoria, facendosi strada prima come stile e approccio relazionale e poi come vera e propria professione autonoma dotata di proprie linee guida e di riferimenti normativi.

A partire dalla metà degli anni '70 l'animazione era una pratica abbastanza diffusa che passò da una particolare attenzione nei confronti delle tecniche e degli strumenti per fare animazione all'essere un metodo intenzionale e coerente che mirava a rendere le persone e i gruppi vivaci e protagonisti nella vita, ognuno con il proprio stile e la propria modalità espressiva. Si cominciò a parlare non più solo di intrattenimento, inteso come serie di attività per fare passare il tempo, ma di un agire predisposto che conferiva al tempo/processo un grande valore.

Negli anni '80 con la nascita di molte cooperative, associazioni, gruppi di animazione socio-culturale, si interviene con varie tecniche e in molti settori anche se non sempre in maniera mirata e caratterizzata dalla qualità, perdendo un po' di vista gli elementi fondanti dell'agire animativo e finendo col diventare soprattutto una sorta di intrattenimento proposto da chiunque fosse in possesso di qualche conoscenza in campo artistico. Si tratta di un periodo di transizione in cui non si producono molte riflessioni ma si cominciano ad intravedere delle distinzioni che getteranno le basi per i futuri sviluppi. A partire invece dagli anni '90 l'animazione cominciò ad indirizzarsi sempre più verso altri ambiti come quello socio-assistenziale e psicopedagogico con l'idea che non vi dovesse essere una separazione tra il momento della cura e l'attenzione alla persona. L'animazione così intesa comincia a scostarsi e a differenziarsi dalla logica dell'intrattenimento e della spettacolarizzazione a tutti i costi e comincia a qualificarsi e a recuperare le basi teorico/metodologiche dalle quali aveva preso avvio: l'animazione in quanto pratica sociale torna a perseguire i suoi obiettivi funzionali, ossia ad occuparsi di fare prendere coscienza agli individui del proprio potenziale latente, represso o rimosso e di portare a livello di coscienza i bisogni reali dei soggetti, anche di coloro che non erano in grado di esprimerli a parole.

Dagli anni 2000 l'animazione, nei vari settori in cui è stata inserita, ha trovato una sua precisa collocazione, ambiti e finalità, ognuno dei quali, pur partendo dalle medesime basi dell'attivismo pedagogico e della psicologia umanistica, ha cercato di perfezionarsi e sviluppare differenti aree di competenza e obiettivi. Questo processo ha permesso, agli addetti ai lavori, di attivare anche un percorso di distinzione fra coloro che hanno continuato e/o cominciato a utilizzare stili di animazione, e per questo non possono essere definiti animatori, e coloro che di questa pratica ne hanno fatto una professione con proprie finalità e mansioni.

D'altra parte, in questi anni, le scienze dell'educazione e la medicina hanno contribuito a sostenere e a fornire una trasversale base scientifica agli interventi animativi, intrapresi soprattutto in ambito geriatrico, definendo anche le aree di intervento e le unità di competenza proprie dell'animazione culturale (prassi) e socio-educativa (metodo/approccio).

Infatti l'animazione socio-educativa si richiama in particolare al modello della pedagogia attiva e agli studi sulle dinamiche dei gruppi, il cui bagaglio di tecniche è volto a coinvolgere i soggetti e a rendere più dinamici i processi di apprendimento e di coinvolgimento. In essa possiamo individuare alcune linee fondamentali che definiscono il suo agire quotidiano: l'approccio maieutico verso il soggetto e il gruppo, la tensione alla scoperta e alla messa in gioco, l'attenzione alla esperienza, alla comunicazione non verbale, alla espressione emotiva e creativa, il gruppo come ambito privilegiato di intervento, la valorizzazione delle relazioni e dei processi *in itinere*, in sospensione di giudizio, il clima di partecipazione emotivamente coinvolgente, il rispetto dei tempi di maturazione dei partecipanti, la progressiva presa di distanza dall'animatore che favorisce una graduale autonomia delle persone coinvolte, il procedere a spirale fra momenti individuali e collettivi.

Quando invece si parla di animazione culturale si definisce qualsiasi progetto che abbia la finalità di occuparsi della educazione/formazione della persona nella sua globalità prendendo in esame il processo di trasformazione e di crescita lungo il corso della vita. All'interno di tale processo si parla anche della terza età, ossia una fase della vita in cui si fatica a vedere le potenzialità di apprendimento/cambiamento insite in essa. In realtà ogni fase della vita è caratterizzata da nuovi apprendimenti che stimolano le risorse di ognuno e permettono di rivisitare, anche alla luce delle capacità attuali, la propria quotidianità.

In questo modo gli interventi di animazione hanno cominciato ad indirizzarsi, sempre più, nei confronti delle persone affette da demenza mettendo a punto una serie di interventi mirati e strutturati volti a cogliere le chiavi di accesso, le voci, i modi, le possibilità espressive che giorno dopo giorno guidano, ri-costruiscono, ri-collocano e re-inventano la prassi animativa. D'altronde, nel tempo, gli stessi ospiti che vivono all'interno delle strutture residenziali sono cambiati. Accanto a persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti che, a vario titolo e per vari problemi clinici non possono rimanere al proprio domicilio, vi sono coloro che sono affetti da varie tipologie di demenza e di conseguenza presentano svariati e mutevoli disturbi del comportamento. Questi aspetti legati alla demenza sollecitano la ricerca di nuove pratiche e la messa a punto di nuovi stimoli (sensoriali, cognitivi) che, tramite la pratica quotidiana, la conoscenza e l'ascolto possono aiutare a forgiare una serie di interventi con finalità e risposte che di volta in volta, in modo ricorsivo, ne stimolano altri. L'obiettivo è quello di riuscire, mettendo l'individuo al centro della relazione, a cogliere le risposte, le sfumature e le modalità espressive che aiutino ancora a fare esprimere, esternare e comunicare il proprio mondo interiore fatto di suoni, parole, sguardi, gesti.

ni ed esterni agli ambiti più propriamente "educativi", l'animazione, dagli anni 2000, ha trovato una sua precisa collocazione e finalità, ognuna delle quali, pur partendo dalle medesime basi dell'attivismo pedagogico e della psicologia umanistica, ha cercato di perfezionarsi e sviluppare differenti aree di competenza e obiettivi.

Oggi, l'animazione rivolta agli anziani è vista e agita non più e non soltanto come riempimento del tempo lasciato libero da altre mansioni assistenziali e/o sanitarie, attraverso attività sporadiche ed occasionali ma come una progettualità attenta e calibrata di attività in grado anche di favorire l'espressività e la motivazione della persona, e svolta in maniera complementare ad altri interventi di tipo relazionale, espressivo, ricreativo o culturale, tutti mirati all'unica primaria finalità: migliorare la qualità di vita dell'anziano.

ANIMAZIONE COME STRUMENTO OPERATIVO PER SVILUPPARE L'INNOVAZIONE SOCIALE PARTECIPATA

L'attuale modello di *welfare* si propone di rispondere ai bisogni di qualità della vita non solo attraverso i servizi, ma valorizzando le reti comunicative, il capitale sociale, la responsabilità sociale ed il ruolo attivo dei cittadini e delle organizzazioni del territorio. Il principale soggetto è la persona considerata non solo come utente/paziente/cliente passivo, ma come cittadino attivo portatore di bisogni e risorse. Un cittadino, inteso come esperto di qualità della vita, perché è fondamentale recuperare la sua dimensione soggettiva, valorizzan-

do il ruolo della comunità competente.

In riferimento a questi aspetti, innovazione sociale partecipata significa considerare che quando c'è una persona affetta da demenza, che sia al domicilio o in una struttura residenziale, c'è un'unità di sofferenza da prendere in carico. L'unità di sofferenza è composta dalla persona e da tutti coloro che interagiscono con lui sia a livello professionale che personale. È importante prendere in carico e coinvolgere tutta l'unità di sofferenza perché la qualità della vita si genera all'interno delle relazioni, non dipende solo da noi stessi. Aiutare, ad esempio, un familiare a comprendere il suo congiunto fa star bene non solo l'anziano perché non si vanificano le azioni positive messe in atto nei suoi confronti, ma fa star bene anche lui stesso come familiare. L'animatore ha questo spazio, questo tempo, ha competenza per accogliere anche il familiare, spesso stretto nei tempi, nella mentalità e nel suo modo di pensare.

In particolare, l'animazione sviluppa l'innovazione sociale partecipata perché promuove:

- la qualità della vita superando il processo di 'sanitarizzazione' che fornisce risposte parziali e non pienamente efficaci alla domanda dei cittadini. Le diverse forme di demenza condizionano in vario modo e profondamente le autonomie e le relazioni del malato, ma anche di tutte le persone che entrano in relazione e/o sono coinvolte nella sua assistenza. Occuparsi di demenza significa innanzitutto individuare i vari contesti di vita che possono incidere negativamente, ma anche positivamente,

sulle autonomie e sulle relazioni delle persone coinvolte: il contesto dell'assistenza, quello ricreativo-culturale, il volontariato, la casa, il lavoro, le attività motorie, il trasporto-accompagnamento,...

- Il ruolo attivo delle persone affette da demenza e delle loro famiglie, intese non solo come clienti/pazienti/utenti, ma anche come cittadini detentori di risorse, idee, progetti (esperti ed imprenditori di *welfare*). L'animazione è finalizzata a dare voce ad essi, a valorizzarli, a supportare e a sostenere le risorse e le capacità che tali cittadini esprimono per rispondere alla loro domanda di qualità della vita.
- Lavoro di rete e di comunità che permette l'integrazione di risorse/investimenti individuali e collettivi, non solo economici, tecnologici e professionali, ma anche relativi al capitale sociale e alla responsabilità sociale del territorio.
- Una valorizzazione della capacità diffusa (dei cittadini e delle organizzazioni) di invenzione e progettazione sociale per dare nuovo senso alla domanda e ai percorsi di promozione di qualità della vita. Fare animazione non può che rappresentare una grande impresa di invenzione e progettazione sociale.

QUATTRO PASSI IN UN MONDO... ALTRO (...E L'ARTE" DEL RITORNARE)

L'animazione quando approda nel mondo della demenza necessita di essere pensata in funzione di un approccio integrale con l'anziano. *Quattro passi* non danno solo l'idea

di una contenuta passeggiata fuori casa, ma ci fanno anche immaginare di farlo in un contesto rilassato e magari pure di cordialità.

In un mondo rimanda il pensiero che saremo insieme collocati in qualcosa di speciale (nel bene e nel male), inconsueto rispetto ai protocolli storici dell'assistenza sanitaria e sociale, che si apre e si chiude a seconda dello stile di approccio che con questo si instaura.

Altro da chi o da che cosa?... La paura del diverso, la rabbia del non poter controllare, lo scorno dell'evanescenza dei farmaci; tutto non è come vorrei o non è più come era e non sarà come avevo desiderato!

...e l'arte del ritornare poiché si tratta di vita e lavoro professionale ai massimi livelli di difficoltà nel saper lavorare, nel saper resistere e nell'umiltà di rientrare quando è il momento: l'arte dello stare, del "saperci stare" e di saper tornare nella normalità delle cose e del mio ruolo.

Allora perché l'animazione?

La prima risposta che viene spontanea arriva direttamente dall'essenza stessa dell'animazione: raggiungere il benessere delle persone facendo "agio", mettendo le persone a proprio agio.

Partendo da qui si capisce bene che il centro di gravità delle azioni animative si sposta inderogabilmente sulla promozione umana dell'altro, chiunque esso sia ed in qualsiasi condizione si trovi e che il raggiungimento del suo benessere diviene contemporaneamente un atto di cura totalizzante e un atto educativo complessivo e complesso al tempo stesso.

Questo è ancor più vero se ci si addentra nella "foresta nera" del mondo della demenza visto che

Vademecum dell'animatore geriatrico

Alcuni comportamenti base:

- il rispetto e la tolleranza verso "quel" malato;
- la disponibilità, l'amabilità, il senso di accoglienza: saper ascoltare pur essendo presi dal percorso di cura prestabilito;
- l'autenticità e il discendente senso di congruenza da trasmettere all'altro;
- la "giocosità" (come destrutturazione del disagio nei vari contesti) e il dinamismo per veicolare percezione di serenità;
- l'umiltà del non essere l'eroe del malato e la modestia del non protagonismo in confronto alle sue debolezze non appropriandosi delle parole e non sostituendosi nei discorsi;
- l'astensione dal giudizio: la sua storia di malato non è mai né buona né cattiva, essa è e va accettata così com'è;
- la pazienza e l'attenzione verso le persone (anche verso coloro che sono implicati e che fanno da "ambiente" per il malato);
- la lucidità nel mantenere presente a se stessi gli obiettivi che ci siamo prefissi in fase progettuale: il logoramento della ripetitività va a cozzare col bisogno di esprimere fantasia;
- la stimolazione alla partecipazione e la tenacia della riproposizione essendo in grado di riformularla di fronte al rifiuto sia esso per disinteresse, per dubbio di inadeguatezza o per paura degli altri;
- la volitività nel partecipare o nel promuovere il lavoro in *équipe* multidisciplinare;
- lo stile operativo dell'organizzazione, della costante osservazione e dell'iniziativa anche a carattere sperimentale;
- la disponibilità a farsi aiutare, a formarsi assiduamente, a farsi supportare tecnicamente o a farsi sostenere psicologicamente nella difficoltà personale;
- la sensatezza delle proposte di coinvolgimento in attività: non bisogna mai richiedere prestazioni superiori alle previste abilità di risposta;
- nella stessa misura l'atto di animare senza *infantilizzare* basandosi sulle storie di vita presenti e passate;
- la presenza rassicurante e di sostegno in qualsiasi situazione, anche nella difficoltà di disagio che si produce dalle "manchevolezze" del paziente (di memoria, procedurali, situazionali);
- la predisposizione della miglior regolarità possibile nei tempi, negli spazi e negli attori coinvolti, cercando consone ritualizzazioni ed aprendosi alla scoperta di nuovi cicli;
- il riferimento continuo alla correttezza della propria comunicazione verbale e non verbale utilizzata e ad una adeguata pretesa di risposta *di ritorno* dal paziente;
- il continuo richiamo interiore al taglio empatico nella relazione d'aiuto e nell'attività curativa specifica messa in campo, quale garanzia di non "esondazione" da ognuno dei canoni comportamentali fin qui enunciati.

Fonte: STEFANO CANOVA, *Il ruolo dell'animatore; il ruolo dei famigliari e dei volontari*, in R.A. CIARROCCHI, C. D'ANASTASIO, W. ORSI (a cura di), *Animazione e demenze. Memorie, emozioni e buone pratiche sociali*, Maggioli Editore, 2012

sono tali e tanti i termini di riferimento per agire "con" persone che si trovano in questa situazione di patologia.

Le particolarità dell'animazione si coniugano con naturalezza agli stati d'essere destrutturati e destrutturanti, in quanto la preroga-

tiva assoluta di un atto animativo non è mai la risultante delle azioni, ma lo stato di bene-essere del paziente che spesso è da interpretarsi e da collocarsi in un minor malessere, in un rallentamento del declino di funzioni, oppure in una breve presenza di piccole finestre di miglioramento e quindi di alleviamento degli effetti devastanti provenienti dall'essere malato. L'animatore con calibrato fervore e adeguata competenza deve farsi carico non solo del massimo possibile benessere consono al malato, ma restituire senso alla vita anche in chi ha legami di parentela o di servizio privato e altrettanto percorrere (sperimentando) itinerari operativi personalizzati da riversare sul comportamento professionale degli altri operatori.

Per "mettersi al fianco" di simili situazioni si deve esigere, da se stessi e dagli altri che operano accanto, molta professionalità nell'operato lavorativo, anche negli atti per i quali si è solitamente più restii: mettere in campo empatia professionale, cuore professionale e tecniche raffinate studiate appositamente per quel contesto.

I risvolti sono talmente tanti e di notevole importanza, che il momento più decisivo diviene quello della progettazione dell'intervento animativo. Le attività, le tecniche, le strategie, gli eventi animativi – come ad esempio *memory training*, musicoterapia, *reality orientation therapy* (ROT), stimolazione sensoriale, *pet therapy*, caffè alzheimer, TimeSlips – non sono l'animazione, bensì strumenti per fare animazione. Quando si parla di animazione si chiede "che cosa hai fatto?", in realtà le domande di fondo sono "con chi" e "perché": chi è il destinatario della tua azio-

Le diverse forme di demenza

Le demenze rappresentano una delle maggiori cause di disabilità nella popolazione generale. Studi epidemiologici internazionali prevedono che nel 2020 il numero delle persone con demenza supererà i 48 milioni.

Esistono diverse forme di demenza, che si distinguono in base alla progressione della malattia. La maggior parte delle demenze è di tipo irreversibile e si distinguono in forme primarie e secondarie. Le forme primarie sono di tipo degenerativo e includono la demenza di Alzheimer, quella Fronto-Temporale e quella a Corpi di Lewy. Fra le forme secondarie la più frequente è quella Vascolare.

Di tutte le demenze, quella di Alzheimer è la forma più diffusa (50-60%). Le cause che portano allo sviluppo di questa forma di demenza non sono ancora completamente chiarite. I meccanismi coinvolti sono molteplici. Dal punto di vista biologico si osserva una progressiva morte delle cellule cerebrali con un processo più rapido e marcato rispetto a quello che avviene normalmente nell'anziano sano. Solo in rarissimi casi l'Alzheimer è di tipo ereditario. L'evoluzione dei sintomi della malattia segue in modo progressivo le funzioni cognitive, dalle complesse alle più semplici. Nelle prime fasi sono intaccate le capacità di apprendimento di nuove conoscenze, le competenze lavorative e le attività socialmente complesse. Con il progredire della malattia, la persona non è più in grado di svolgere le attività di base della vita quotidiana quali, ad esempio, l'igiene personale e l'alimentazione. Nelle fasi avanzate sono intaccate le capacità motorie come la deambulazione e la deglutizione.

Ad oggi non esistono trattamenti del tutto efficaci né protocolli terapeutici realmente validi per le varie forme di demenze. Negli ultimi anni, è stato riconosciuto il ruolo che i disturbi psichici e del comportamento svolgono nello sviluppo delle demenze: stati di depressione, ansia, cambiamenti della personalità, irritabilità, sono tutti disturbi che accompagnano il progredire della demenza e si manifestano nel 90% dei pazienti. Per questi aspetti, l'OMS, molti medici e le associazioni dei malati concordano sul fatto che l'effetto principale delle demenze, prima ancora che neurologico, sia quello di alterare la qualità della vita del paziente e della sua famiglia.

Fonte: www.salute.gov

ne e che bisogno ha perché tu abbia scelto quella azione, quell'attività, quel determinato intervento. Per questo le attività sono strumenti e bisogna conoscere e saper valutare bene quali possono essere utilizzate con quella persona per stare meglio "qui ed ora".

I BENEFICI

– L'animazione genera benessere nel "qui ed ora" spostandosi dal canale del dolore, del disagio e

della sofferenza. L'obiettivo è quello di riuscire, mettendo l'individuo al centro della relazione, a cogliere le risposte, le sfumature e le modalità espressive che aiutino ancora a fare esprimere, esternare e comunicare il proprio mondo interiore fatto di suoni, parole, sguardi, gesti. Se l'animatore "tende la mano" non in modo distaccato e compassionevole, ma con pienezza professionale e con piena voglia professionale, questa è già fon-

te di benessere perché l'anziano o il familiare sentono che si è lì per loro.

- Le attività di animazione risultano essere un valido alleato nella prevenzione dei disturbi comportamentali che si associano spesso alle fasi più avanzate e gravi di demenza. Infatti la noia e l'isolamento che risultano da una condizione di inazione favoriscono molti dei disturbi comportamentali di tipo affettivo-psicotico che affliggono coloro che sono affetti da demenza e che costituiscono il sintomo forse più distruttivo che i famigliari si trovano a fronteggiare. L'attività costante di animazione, con finalità ben precisa, può incidere infatti sul miglioramento del tono dell'umore e del comportamento, tale da ridurre l'assunzione, in taluni casi, o la sospensione degli psicofarmaci e di migliorare lo stato cognitivo. Prima di impostare un programma di attività è però necessario procedere ad una attenta valutazione non solo delle abilità funzionali e cognitive della persona, ma anche della sua storia di vita, delle sue abitudini, preferenze, interessi precedenti. A tale proposito è bene ricordare che i famigliari sono una fonte preziosa di informazioni e che il loro coinvolgimento, diretto o attraverso le associazioni che li rappresentano, sono alla base della buona riuscita dell'intervento. Il riconoscimento e la legittimazione del loro ruolo assistenziale finiscono per conseguire un risultato di "cura" anche verso i famigliari stessi, frequentemente e pesantemente preda di sensi di colpa e di scoramento, con ri-

percussioni sulla loro salute sia fisica che psichica.

LE DIFFICOLTÀ DI ESSERE ANIMATORE

- La barriera dell'insuccesso: accettare la sfida di generare benessere "qui ed ora", senza eccessive aspettative o banalizzazioni. Accade di sovente il rischio che l'animazione venga considerata una terapia farmacologica;
- la difficoltà di trasmettere agli altri che l'animazione è un servizio, come c'è il servizio infermieristico, assistenziale, ... c'è uno stile di lavoro e di conseguenza una percezione di lavoro;
- il lavoro dell'animatore dovrebbe essere un segmento del lavoro complessivo. Spesso anche un buon lavoro dell'animatore che ha portato benessere, viene vanificato dal comportamento seguente di altre persone. Per esempio, il benessere che può arrivare tranquillizzando un malato attraverso un contatto, un micro massaggio, può essere totalmente vanificato dallo strattone e dallo spostamento in carrozzina della persona pochi minuti dopo senza neanche avvisarla che la si sta spostando. I comportamenti di tutti sono il segreto per poter davvero portare benessere. I termini che rendono così delicato un progetto animazione nel campo delle demenze riguardano equamente tutte le componenti interessate: la persona malata, il portatore di cura, l'ambiente e il metodo, l'*équipe* e la struttura di riferimento.

A BRACCIA APERTE!

Questa è l'immagine che più dei commenti può spiegare senza tante argomentazioni l'animazione.

A braccia aperte è l'atteggiamento dell'animatore e contemporaneamente quello di un paziente affetto da demenza che lo incontra che con lui ha già effettuato un percorso oppure sta procedendo sulla strada dell'adattamento alla malattia. A braccia aperte e senza nemmeno ricordare il nome, a volte senza sapere dove ci si trovi veramente e cosa si stia a fare lì, ma sicuramente certi di essere con chi accoglierà tutto il disagio, la sofferenza, gli errori e l'ingiustizia legati alla malattia.

Senza scadere in manie di onnipotenza, di eroismo sul malato, ci sentiamo di affermare che questa è cura, è promozione dell'agio, è movimentazione di benessere e per fare questo occorre molta preparazione, serve molta concentrazione ed è necessaria la nostra capacità di "guarire dalla cura" e la nostra capacità di gestirci in operazioni d'intervento così dispendiose come quelle che si utilizzano nel lavorare con la demenza.

A supporto degli assunti finora esposti è bene aggiungere che i servizi animazione, da tempo, fanno rilevazione dati e che quelle braccia aperte (a volte sono pugni chiusi) sono avvalorate dalle risultanze delle valutazioni e verifiche dei servizi stessi e delle *performance* dei malati. I valori di coinvolgimento e di miglioramento dei comportamenti e del tono dell'umore nella quotidianità raggiunge livelli tra il 60 e il 70% e questo vale ben più della voglia degli operatori di raccontare e di raccontarsi. Certamente la materia d'interven-

Fare animazione con le persone affette da demenza. Due esperienze

- Progetto "I sentieri della memoria"

È un'esperienza realizzata negli spazi verdi all'aperto del Centro Polifunzionale per anziani Madre Teresa di Calcutta di Bologna, che ospita nel medesimo contesto Appartamenti Protetti, un Centro Diurno Integrato e una casa protetta - RSA. Il progetto ha origine nel 2009 e si è sviluppato grazie al lavoro integrato del medico geriatra, dello psicologo e degli animatori, operanti presso il centro, con una doppia valenza: sottolineare l'importanza ed i benefici della vita all'aria aperta e favorire le opportunità di movimento in condizioni di sicurezza offrendo, nel contempo, una opportunità di stimolazione cognitiva e sensoriale. Infatti, la finalità era quella di strutturare una attività da proporre sistematicamente all'utenza, connotandola come un'occasione utile e divertente per contrastare e rallentare gli effetti del deterioramento cerebrale, allenando la memoria e le altre funzioni cognitive stando all'aria aperta, passeggiando da soli o in compagnia di familiari e operatori, utilizzando l'ampio spazio verde circostante la struttura in un contesto gradevole e fruibile. All'interno del Centro Polifunzionale sono stati predisposti due percorsi di stimolazione distinti, entrambi dotati di due batterie di esercizi, simili nella logica e nella distribuzione, ma diversi nel contenuto, rivolti a tipologie di anziani differenti per livello di deterioramento cognitivo. A cadenza periodica e in base alle condizioni climatico-stagionali, gli anziani, coinvolti nel progetto sulla base di un'accurata valutazione da parte dell'*équipe*, individualmente o a piccoli gruppi accompagnati dagli animatori e dagli operatori OSS, passeggiano svolgendo i diversi esercizi e stimolazioni passo passo proposti dai percorsi.

- Progetto "A più voci"

È un programma proposto dal Museo di Palazzo Strozzi a Firenze per favorire l'accessibilità alle mostre d'arte che il Museo organizza anche alle persone con decadimento cognitivo a insorgenza senile, progettato e realizzato da alcuni componenti dello staff del Dipartimento Educativo del museo e da educatori ed animatori con esperienza in ambito geriatrico. Si tratta di un'iniziativa che Palazzo Strozzi ha ormai messo in calendario fra le sue proposte, perché il più vasto numero di persone possa avvicinarsi all'arte - e perché la persone con demenza (con i loro familiari) restino quanto a lungo possibile integrate nella trama di relazioni sociali e culturali delle quali ciascuno ha bisogno. Gli obiettivi che il progetto si pone sono i seguenti:

- offrire un'esperienza emozionante, stimolante e piacevole;
- elaborare una modalità di approccio all'arte adatta a coinvolgere le persone con demenza;
- proporre un'interazione diretta con l'arte che preveda l'uso dell'immaginazione e non della memoria, della fantasia invece delle capacità logiche;
- offrire ai partecipanti la possibilità di esprimersi in un contesto protetto e stimolante e di vedere convalidate le loro parole;
- proporre agli accompagnatori delle persone con demenza un modello per una comunicazione ancora possibile con le persone di cui si prendono cura;
- consentire alle persone con demenza e ai loro familiari nuove opportunità di relazioni sociali;
- ridurre lo stigma nei confronti delle persone malate attraverso l'incontro con il pubblico della mostra.

Fonte: *Fare animazione per le persone affette da demenza: esperienze e strumenti operativi*, in R.A. CIARROCCI, C. D'ANASTASIO, W. ORSI (a cura di), *Animazione e demenza. Memorie, emozioni e buone pratiche sociali*, Maggioli Editore, 2012

to comporta un florilegio di conoscenze, capacità, competenze e resistenza alle situazioni che costituiscono una cifra di esborso energetico notevole e quindi ogni giorno addentrarsi nella sfera d'azione della demenza diviene quasi un'opera d'arte (per fortuna quasi inconsapevolmente), ma la vera arte non sta nell'andare, bensì nel saper ritornare!

Questo è il vero punto di parten-

za delle prossime possibili dissertazioni in merito: mettere in campo empatia professionale vera, cuore professionale ardente di cura implica uno sforzo che brevemente consumerebbe chiunque, di conseguenza ogni animatore, nel suo contesto e nella sua modalità deve saper costruire il sistema di uscita dall'enorme peso accumulato durante gli interventi (spesso facendo silenzio, facendo tacere il sé) per

essere di nuovo pronto alle sfide (quotidiane o di picco) che di lì a poco gli si pareranno davanti. Diversamente l'animazione perderà la sua principale caratteristica nel lavoro con la demenza: attraverso la relazione sperimentare percorsi, per sé e per gli altri servizi per promuovere il benessere delle persone malate.

Tutto ciò vuol dire cura e per farlo così, bisogna metterci *arte!*

PROTESTA E ASTENSIONISMO: LA SFIDUCIA DELL'ITALIA DI OGGI

Annalisa Loriga *

Giovani e meno giovani alle prese con la precarietà quotidiana: sarà la politica a trovare una soluzione?

Ci devono rinunciare. Dalla banca, con tanti “mi dispiace”, hanno risposto che ci hanno provato, ma non è proprio possibile concedere quel mutuo. Adriana e Matteo ci avevano sperato, perché la loro casa è davvero molto piccola e quando, fra qualche mese, nascerà Giuseppe (il loro secondo figlio) avrebbero voluto accoglierlo in una nuova abitazione. L'idea era quella di lasciare la casa dove ora vivono in affitto per comprarne una più grande: ingresso, cucina, bagno, due camere. Oltre ai loro risparmi serviva però il mutuo della banca, da restituire in 30 anni. Ma non hanno sufficienti garanzie, e ora sono molto delusi. Mentre ne parlano, seduti sul divano a casa, in televisione tre politici di diversi partiti sprecano parole sul fatto che le coppie, soprattutto quelle giovani, vanno aiutate a mettere su casa e famiglia e che la crisi economica non può fermare i progetti di un'intera generazione.

Francesco lavora in una piccola stanza all'università. C'è un tavolo e un telefono, il computer se lo porta da casa. Lui è geologo e fa il ricercatore: scrive articoli scientifici e ha contatti con decine di università europee e statunitensi. Nel

laboratorio della facoltà, con strumenti vecchi di almeno venti anni, analizza le proprietà fisiche e chimiche di alcuni materiali. Ha due anni di contratto per mille euro al mese. I suoi colleghi all'estero possono lavorare con strumenti all'avanguardia e sono pagati oltre il doppio. Siccome i soldi non gli bastano, il sabato e la domenica arrotonda facendo il cameriere nel ristorante di un amico. Sta pensando di lasciare perdere l'università: da troppi anni sente dire che l'Italia deve investire nella ricerca e nella formazione. Ormai non ci crede più.

Arianna lavora in un negozio di un grande centro commerciale: prima era in magazzino, poi ha fatto la commessa, ora è alla cassa. Alcuni anni prima si era laureata in architettura e sperava in un'attività in quel campo: sognava di progettare un nuovo quartiere pieno di verde e parchi gioco, immaginando di andarci a vivere lei stessa. Poi si è sposata, le serviva uno stipendio sicuro e ha ripiegato su quel lavoro in negozio: un contratto rinnovato di anno in anno. L'ultimo scade fra due mesi e qualche giorno fa le hanno detto che c'è crisi e devono tagliare il personale. Molto pre-

sto quindi si ritroverà senza un'occupazione.

Tornando a casa, mentre pensa se chiedere aiuto ai genitori, Arianna s'imbatte in un gazebo con giovani che parlano di politica: si ferma ad ascoltarli e fra loro riconosce Barbara, una sua vecchia compagna di scuola, che le racconta della sua nuova esperienza con il Movimento 5 Stelle. Arianna rimane colpita dall'entusiasmo che Barbara ci mette: è vero che forse non sono molto preparati, pensa, ma almeno loro hanno voglia, proprio come lei, di risposte concrete. Anche Francesco, Adriana e Matteo hanno ascoltato più volte i “grillini”, ma sono convinti che, come tutti gli altri politici, non siano in grado di risolvere i problemi del Paese: per questo, alle ultime elezioni hanno deciso di non andare a votare. Tanto non serve a niente, si sono detti.

Adriana e Matteo, Francesco, Arianna: le loro storie hanno in comune la delusione, lo scoramento, la sfiducia verso tutto il mondo della politica, percepita come incapace di risolvere i problemi di una società che troppe volte è solo per i più forti e in cui chi è giovane si vede chiudere davanti tutte le porte.

*] Giornalista indipendente.

IL WELFARE SUL WEB – VII PARTE

a cura di Maurizio Motta

Continuano i suggerimenti per trovare in rete utili approfondimenti per chi si occupa di sociale e socio-sanitario

Il web è ricco di siti utili sui temi delle politiche e servizi di welfare, e costruirsi una propria “mappa” di siti da visionare è un modo per procurarsi aggiornamenti con diversi vantaggi: il basso costo (o la completa gratuità), l’accesso a contenuti sempre aggiornati, la possibilità di fruirne in modo flessibile, ossia quando si ha tempo ed interesse. E di fruirne da parte di qualunque operatore disponga di un accesso ad Internet, senza che sia necessario organizzare momenti formativi specifici.

Inoltre da molti siti si può ricevere gratuitamente una newsletter, che presenta le novità e aiuta periodicamente a ricordare l’uso di quella risorsa informativa. Pensiamo dunque possa essere stimolante in questa rubrica continuare a segnalare ai lettori alcuni siti di possibile interesse, senza voler comporre una mappa esaustiva dei siti utili, che dipende naturalmente anche dagli interessi di ciascuno

www.neodemos.it

È curato da una associazione promossa da studiosi di demografia e ricercatori, con lo scopo di illustrare i cambiamenti demografici che incidono sui diversi aspetti della società, anche per valutare e suggerire politiche sociali, e pro-



muovere ricerche per una miglior comprensione dei fenomeni sociali e demografici. Il sito, dalla cui home page si può accedere ai materiali specificamente dedicati a numerose diverse aree tematiche, si caratterizza per presentare analisi fondate sui dati di popolazione e sulle loro evoluzioni, riflettendo sulle dinamiche e le politiche sociali conseguenti. Pubblica articoli e contributi di diverse fonti, presenta libri, offre link a numerosi altri siti e banche dati utili per approfondire e, aprendo “Archivio”, presenta grafici che illustrano mutamenti e dati significativi. Si può richiedere di ricevere una newsletter periodica gratuita di aggiornamento.

www.migrantes.it

Il sito è gestito dalla Fondazione Migrantes, organismo costituito dalla Conferenza Episcopale Italiana per sostenere e stimolare sia le Chiese che la società civile nella comprensione ed accoglienza dei migranti, con attenzione alla tutela dei loro diritti, e non

solo per immigrati stranieri ma anche emigrati italiani, Rom, Sinti e nomadi.

Su questi temi, oltre a notizie ed iniziative pastorali il sito presenta informazioni di attualità, campagne promosse da organizzazioni della società civile e da Amministrazioni, e pubblicazioni (come il “Dossier statistico sull’immigrazione” annualmente prodotto dalla Caritas). Dalla home page si può accedere al quotidiano on line “Migrantes online, entro il quale si può chiedere di ricevere gratuitamente una periodica newsletter. Dalla home page, in “Documentazione”, è possibile accedere sia alla normativa emanata più recente, che ad informazioni strutturate su temi rilevanti, come “La cittadinanza italiana”, “La tutela dei richiedenti asilo”, “L’assistenza sanitaria agli stranieri”.



www.italia.gov.it

È gestito dalla Agenzia per l'Italia Digitale come un portale nazionale per consentire ai cittadini un'ampia informazione sulla pubblica amministrazione, e contiene oltre 1.000 pagine di informazioni e servizi, aggregando oltre 3.000 siti pubblici. Dalla home page si può accedere tra l'altro alle pagine:

- "Istituzioni nazionali ed europee": repertorio di link ai siti della Pubblica Amministrazione italiana ed Europea;
- "Normativa": link alle banche dati degli atti normativi dell'ordinamento nazionale ed europeo (Gazzette Ufficiali, Normativa - Il portale della legge vigente);
- "Domande e Risposte": per materia e/o tipo di Amministrazione si possono leggere risposte alle domande più frequenti e inviare on line un quesito cui risponderà un esperto. La funzione è gestita da "Linea Amica", servizio gratuito del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, al quale si può anche accedere da rete fissa al numero verde 803 001;
- Al portale dati.gov.it che presenta l'elenco degli open data (dati pubblici accessibili) di numerose amministrazioni pubbliche;
- "Cerca i moduli della P.A. digitale": motore di ricerca della modulistica pubblicata dalle pubbliche amministrazioni centrali e dalle aziende sanitarie, che può essere scaricata.

www.fondazionezancan.it

La Fondazione "Emanuela Zancan" Onlus è un centro di studio, ricerca e sperimentazione che opera da oltre quarant'anni nell'ambito delle politiche sociali, sanitarie, educative, dei sistemi di *welfare* e dei servizi alla persona. Promuove seminari di studio su temi nuovi qualificanti lo sviluppo dei sistemi di *welfare*, pubblicazioni e ricerche/sperimentazioni. Il sito presenta queste attività e dalla home page è possibile cercare in modo mirato documenti e iniziative utilizzando un'ampia gamma di parole chiave. Si accede inoltre: alle "news" (rassegna stampa e appuntamenti), alle pubblicazioni curate dalla Fondazione (collane di volumi, tra le quali "Ricerche e documentazioni sui servizi alla persona", e la rivista bimestrale "Studi Zancan. Politiche e servizi alle persone"), alle ricerche e sperimentazioni seguite dalla Fondazione, all'area Download (registrandosi nella quale si può ricevere una periodica newsletter e scaricare materiali), e al catalogo del Centro di Documentazione di Padova.

www.cnca.it

Il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) è una Associazione di promozione sociale organizzata in federazioni regionali a cui aderiscono circa 250 organizzazioni, cooperative sociali, associazioni di promozione sociale



e di volontariato, enti religiosi, che in un anno si fanno carico circa di 4.000 nuclei familiari e 45.000 persone. Opera nei settori del disagio e dell'emarginazione, con l'intento di promuovere diritti di cittadinanza e benessere sociale, elaborare le posizioni che le organizzazioni aderenti esprimono, per la costruzione di "comunità accoglienti", capaci di sostenere le persone che più faticano. Il sito presenta quindi i progetti e le sperimentazioni, le iniziative di formazione e ricerca, i convegni, le campagne nazionali, tra le quali le più recenti per la difesa del *welfare*, per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per l'ottenimento della cittadinanza italiana da parte dei figli di immigrati nati o cresciuti in Italia, oppure quella contro rischi del gioco d'azzardo. Dalla *home page*, in "Documenti" si possono scaricare materiali, e in "Comunicazioni" si trovano notizie, appuntamenti, comunicati stampa. Il CNCA offre ogni anno a ragazze e ragazzi la possibilità di fare un'esperienza di servizio civile volontario in uno dei propri gruppi accreditati.

UN'INTERVISTA A DUE

INTERVISTA A LIDIA MENAPACE E WALTER VELTRONI

a cura di Franco Iurlaro

Doppia intervista a due “ex” della politica italiana, impegnati su fronti sociali



Lidia Menapace, all'anagrafe **Lidia Brisca** (Novara, 3 aprile 1924), è una politica e saggista italiana. Una donna, un personaggio, una pagina della storia italiana... Nel 1964 fu la prima donna eletta nel Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano”.

A partire dagli anni '70 è presente nella politica attiva in associazioni, movimenti, incarichi istituzionali con un impegno che si caratterizza da subito e sempre per il femminismo e il pacifismo. È stata eletta al Senato nel 2006 nelle liste di Rifondazione Comunista.



Walter Veltroni (Roma, 3 luglio 1955) è un politico, giornalista e scrittore italiano. Dopo l'uscita di scena dalla politica, nel 2012, aveva dichiarato di volersi dedicare all'Africa. Nel frattempo, non ha abbandonato la sua vecchia passione di commentatore cinematografico presso Iris, canale televisivo di Mediaset. Svolge un ruolo di commentatore sui cicli di film dedicati alla guerra e alle sue atrocità anche se l'ha ritenuta necessaria come nel caso della Seconda Guerra Mondiale per sconfiggere il nazifascismo; il debutto è avvenuto con il film *Full metal jacket*.

Camminare e progettare attraverso la memoria e l'esperienza acquisita

Rileggendo il suo percorso personale e professionale, cosa ritiene abbia saputo generare la sua storia in termini di progetto/i di cui si è sentita/o protagonista?

Ho preso parte a tutti i principali eventi politici che si sono presentati nel corso della mia esistenza, potrei elencare Resistenza, Sessantotto, fondazione

È sempre difficile fare bilanci, soprattutto quando si tratta di se stessi, della propria attività, in fondo della propria stessa vita. Pensare, poi, a cosa

del giornale “Il manifesto”, ho svolto attività istituzionali a vari livelli. Se ripenso al mio cammino, la politica, anche sotto l’aspetto di teoria politica, resta il mio principale interesse.

la propria storia ha saputo generare può sembrare persino presuntuoso. Se comunque c’è una cosa che mi ha sempre ispirato, e che credo di aver portato avanti nella mia attività, che è la politica, è il superamento delle ideologie novecentesche e la possibilità dell’incontro, in Italia, delle diverse culture riformiste, storicamente separate e persino contrapposte. Aver contribuito, in tal senso, a far nascere il Partito Democratico, esserne stato il fondatore e il primo segretario, è – per l’appunto senza presunzione – un risultato “storico” oggettivo e per me molto importante.

Quali i valori di fondo che sono stati e sono di suo riferimento?

La cosa che mi ha sempre indignato di più è l’ingiustizia, che ho cercato di respingere, di abbattere, sia socialmente (lotta di classe), che politicamente (costruzione del socialismo), sia come donna e quindi appartenente a un genere la cui storia millenaria è disconosciuta e oppressa dal patriarcato. Non amo le forme culturali che ostentano vittimismo, appunto perché attribuisco alla ricerca di giustizia un valore positivo e affermativo.

I valori del pensiero democratico, i principi di libertà e di giustizia. E l’inclusione. Forse la vera differenza, nella politica di oggi, del XXI secolo, è proprio tra chi vuole moltiplicare le occasioni, le possibilità di garantire accesso e partecipazione a quanti più individui possibile, e chi invece preferisce mantenere – o non fa nulla per eliminare – l’attuale divario tra chi è incluso e chi è escluso, tra chi ha diritti e garanzie e chi ne è privo.

Innovazione e cambiamento: per chi, con chi, per che cosa, perché...

Quali sono, nel tempo, le trasformazioni (sociali, culturali...) cui ritiene di aver preso parte?

Il passaggio più rilevante è stato quello dal fascismo alla democrazia, che considero del resto permanente e mai del tutto raggiunto.

Credo che la principale trasformazione che ho vissuto in modo attivo sia stata proprio quella che, con il crollo del Muro di Berlino, nel 1989, ha permesso anche in Italia di avviare profondi cambiamenti politici e di archiviare una stagione, quella dei blocchi e delle contrapposizioni ideologiche, che sembrava non dovesse aver mai fine. E come corollario a questo gigantesco processo, l’avvio di una stagione, nel segno del bipolarismo, che con tutti i suoi difetti, i suoi limiti, le sue tare in qualche modo anch’esse “ideologiche”, resta un assetto da migliorare, da completare, persino da ridefinire, ma non da rigettare, magari per tornare al tempo in cui a scegliere i governi non erano i cittadini con il loro voto ma i segretari dei partiti chiusi in una stanza, all’indomani delle elezioni, per chissà quanto tempo e in base a chissà quali esigenze.

Quali strategie ha adottato per essere attore per il cambiamento nel settore dove opera e quali le caratteristiche personali che pensa come necessarie?

Non amo il simbolico militare del quale il termine strategia fa parte, dirò dunque, come si usa nel lessico femminista, che le migliori pratiche che ho seguito sono sempre state quelle di partire da me, come si dice, per non perdere ancoraggio concreto, e di guardare gli orizzonti più ampi, per non cadere nella meschinità. Penso che posso essere e forse sono stata attrice di cambiamento nelle relazioni personali, nell'impostazione professionale come docente, nelle cariche politiche, nelle strutture pubbliche (autogestione, mutualità). Personalmente credo che l'attenzione alle persone e la lucidità delle analisi siano buoni indicatori di direzione.

Mah, non si tratta tanto di strategie, almeno per come la penso io. Quello che ho cercato di fare, e che se vuole è appunto una delle caratteristiche che io credo nel mio campo – come in altri e forse più che in altri – bisognerebbe mantenere sempre, è la coerenza. Su tutto quel che le ho detto finora, non ho mai cambiato idea, e men che meno ho cambiato posizioni o atteggiamenti per convenienza. La tattica non può mai prevalere sulla visione e sull'identità.

Un modello particolare per uno stile manageriale

Quale modello e quali competenze individua come necessari nell'essere "manager di se stessa/o", per la crescita propria e della propria organizzazione?

Anche il modello aziendale non rientra nelle mie simpatie, perciò non mi propongo di diventare o essere manager, preferisco essere casalinga, cioè docente della scienza della vita quotidiana, capace di relazioni interpersonali, di comunicazione complessa, di gestione di spazi/tempi di vita.

L'apertura, la partecipazione, la responsabilità della decisione. Bisogna per prima cosa, non solo nel mio campo, ma in molti altri, essere aperti, avere "antenne" sensibili verso tutto ciò che si muove nella società e comunque attorno a sé. Bisogna quindi saper ascoltare, coinvolgere e in base a questo favorire la partecipazione di soggetti capaci di portare la propria voce, la propria sensibilità, il proprio punto di vista all'interno di un dibattito che deve essere quanto più possibile biunivoco e circolare. Alla fine, però, una democrazia, di una qualunque organizzazione come di un Paese intero, deve poter e saper decidere. E qui scatta l'etica della responsabilità, di una classe dirigente come di un singolo.

Le partnership e lo stile manageriale nei contesti

Quali individua come elementi base nel lavoro di squadra e nelle relazioni esterne?

....

Posso parlare per la mia esperienza con le persone che nel corso degli anni hanno "fatto squadra" con me. Ho sempre apprezzato, e devo dire anche richiesto espressamente, la capacità di prendersi sulle spalle carichi di lavoro non indifferenti, e insieme a questo la lealtà, la discrezione, la sobrietà dei comportamenti. Poi ha certo contato la condivisione

di idee e progetti, ma questo devo dire è sempre stato in qualche modo naturale e spontaneo. Guai a credere nella bontà di un pensiero unico o a ritenere che tutto debba essere calato dall'alto, da una persona alle altre, chiamate solo a eseguire. Credo che tutto questo abbia anche influito, poi, nel modo di relazionarsi all'esterno, di "comunicare", che tutto sommato per quanto mi riguarda ha sempre funzionato bene. O almeno a me così pare.

Il manager che sa prendersi cura di sé

Quali sono le strategie, le scelte e le azioni che intraprende per la cura di sé e del il proprio benessere?

Se intende cura nel senso sanitario, per fortuna ho goduto di ottima salute fino a tarda età (il 3 aprile ho compiuto 89 anni) e ancora non mi posso lamentare: comunque l'esercizio fisico e la pratica di alcuni sport non competitivi mi sono stati di aiuto, provo benessere quando posso essere me stessa, rifugio, respingo e non pratico usi o compiti o missioni che comportino dissimulazione, doppiezza, furberia. Il mio benessere consiste nel saper fare i lavori della riproduzione biologica, domestica, e sociale col massimo di cura.

Su questo punto confesso di non essere molto preparato. Anzi, devo dire, sulla base della mia esperienza, di essere piuttosto in difetto. Non ho mai avuto molto cura di me stesso, perché la mia attività è sempre stata scandita, in particolare negli anni in cui sono stato Sindaco di una città tanto straordinaria quanto complessa come Roma, da un "senso del dovere" estremamente forte e condizionante. Di qui tempi e modalità di lavoro decisamente pesanti. Mi hanno aiutato, per fortuna, da una parte la passione con cui ho sempre svolto gli incarichi ai quali sono stato chiamato, dall'altra il fatto di tenere vivi alcuni interessi al di fuori del mio principale ambito di attività, dalla lettura al cinema, dal jazz allo sport, fino alla scrittura di romanzi. Sapere che la vita è sempre anche "altrove", rispetto al proprio inevitabile baricentro lavorativo, è forse la migliore ricetta per il proprio benessere.

