

Micro-welfare. Una nuova figura, che si integra con il medico di famiglia, fornisce assistenza alle

Una badante in «condor»

Sostegno ad anziani e malati e cura dei bambini tra i servizi c

Francesca Barbiero

È accaduto tempo fa ad Alessandria, in un condominio del centro storico, dove diverse famiglie combattono la loro quotidiana e dolorosa battaglia contro malattie come l'Alzheimer o la disabilità di un parente. L'assistente sociale, che frequentava periodicamente l'edificio, segnala ai servizi sul territorio questa contiguità, questa prossimità anche fisica tra persone con problemi tanto diversi tra loro ma che comunque richiedono attenzione, cura e aiuto.

Nasce così, da un bisogno sociale in qualche modo condiviso, l'idea del badante di condominio, assunto direttamente dagli abitanti dello stabile ma formato e supervisionato da una pluralità di figure come il medico di famiglia, la Asl e l'ente locale. Ad Alessandria, un giovane disoccupato è diventato dunque la persona di riferimento delle famiglie dello stabile.

Il badante di condominio è una delle nuove figure sperimentate in diverse realtà italiane per dare risposte concrete ai bisogni di salute e di assistenza dei cittadini, integrando l'assistenza sociale e sanitaria e puntando su una responsabilità diretta del territorio.

Si tratta di risposte ai bisogni della comunità che arrivano direttamente dal suo interno, interventi capillari mirati a sostenere un bisogno che diversamente sarebbe gestito forse peggio, e sicuramente in maniera economicamente più dispendiosa per gli enti sul territorio.

Stiamo parlando del cosiddetto micro-welfare, un sistema più agile, snello e "giovane" che presumibilmente sarà chiamato sempre più spesso a sostegno del vecchio, tradizionale e ormai malandato modello di welfare.

In una società sempre più vec-

chia (lo dicono le statistiche) e sempre più "liquida" (lo dicono i sociologi intendendo la polverizzazione dei rapporti familiari e la solitudine crescente degli individui) il medico di famiglia, la Asl, l'ospedale, non sono assolutamente sufficienti e non danno risposte efficaci e capillari ai bisogni dei cittadini.

Ecco dunque queste nuove figure che integrano l'assistenza offerta ai cittadini dal Servizio sanitario nazionale, dal medico di famiglia e da tutte le strutture presenti. In pratica, il badante acquista i farmaci, tiene sotto controllo e monitora il livello di salute, è una vera e propria "antenna" del medico di famiglia.

Un'esperienza simile a quella di Alessandria è stata testata an-

che a Trieste, dove un'équipe di badanti formata da tre persone, assunta in un condominio, ha permesso un aiuto integrato a persone con particolari esigenze di salute. L'équipe ha colmato un vuoto difficile da coprire per i normali servizi territoriali e che il più delle volte gravava sulle famiglie, cioè un'assistenza concreta e continuativa alle persone in difficoltà attraverso anche lo svolgimento di una serie di incombenze concrete come la spesa, la banca, la posta o la riunione di condominio.

Risposte "creative", in particolare per le persone anziane, sono arrivate anche da altre figure nate per iniziativa degli enti sul territorio. È il caso del portiere sociale, attivo a Milano dove le sette postazioni esistenti seguono circa 400 anziani, garantendo un monitoraggio continuo dei bisogni sociali e sanitari delle persone.

Nel settore dei servizi per l'infanzia un'innovazione è invece la *tagesmutter*, termine tedesco che significa "mamma di giorno". La *tagesmutter* ha la funzione di accudire e educare bimbi nella fascia prescolare a casa propria. Il servizio è attivo da tempo in gran parte dei Paesi dell'Europa centrale e della Scandinavia.

In Italia è stato introdotto prima nelle province di Trento e Bolzano e nel Nord Italia. Da quest'anno è arrivato anche nel Lazio, approvato e finanziato dalla Regione. Per diventare *tagesmutter* è necessario seguire un corso di formazione gratuito di 250 ore e adeguare il proprio domicilio alle norme di sicurezza e igienico sanitarie.

Il progetto ha l'obiettivo di preparare donne tra i 21 e i 50 anni di età, preferibilmente mamme, in modo che possano offrire un supporto ai genitori che lavorano.

Gli aiuti sul territorio

Alcune esperienze di micro-welfare in Italia

Ente promotore	Problema
MICROWIN - AREE AD ALTA INTENSITÀ ASSISTENZA - 4 DISTRETTI SOCIO-SANITARI TRIESTE	
Comune e Ater	Sostenere persone con malattie croniche e con bisogno di lungo-assistenza; qualificare la spesa sociale e sanitaria
ASSEGNO SERVIZIO E SVILUPPO DEL TERRITORIO	
Comune di Caltagirone	Offrire un servizio di assistenza a tutte le famiglie, non solo quelle disagiate; garantire competenze dei lavoratori privati e il rispetto del contratto
ANZIANI FRAGILI E SERVIZI DI PROSSIMITÀ - COM	
Caritas Comune di Milano, Aler, Coop.	Aumento del numero di "grandi anziani" nella città di Milano
CASA DELL'AUTO-AIUTO - COMUNI DI TRENTO, LAVIS,	
Centro Salute Mentale di Trento	Sviluppare gruppi di auto-aiuto per persone con problemi psichici e loro familiari
GRUPPO AUTO-AIUTO - COMUNE DI VERONA	
Associazione Il corallo Usl 20 Verona, Dipartimento Dipendenze	Sviluppare gruppi di auto-aiuto per persone dipendenti da droghe e loro familiari
SOSTEGNO A MALATI ALZHEIMER E FAMILIARI - CC	
Asl Roma C, Comune e Associazione Malati di Alzheimer Uniti di Roma	Aumento della prevalenza e incidenza demenza; difficoltà a trovare risposte assistenziali adeguate
MUTUO AIUTO PER BAMBINI DISABILI E GENITOR	
Ospedale S. Margherita, Asl 5 Piemonte, Consorzio Cisap	Mancanza di informazione sulle risorse e i servizi esistenti per minori disabili soprattutto nella fascia di età 0-2
MEDIAZIONE NELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ - C	
Istituto di medicina preventiva delle Migrazioni, dell'Istituto San Galliciano di Roma	Fronteggiare le nuove emergenze sociali dovute alla rilevante presenza di immigrati regolari e irregolari, all'aumento di fasce povere della popolazione italiana
MAMMA SEGRETA - REGIONE TOSCANA	
Asl di Prato, in partnership con Comune e Provincia di Prato, Regione Toscana	Abbandono di neonati da parte di donne, spesso minorenni, con difficoltà psico-sociali, straniere

Fonti: "Studiocome"

IN EDICOLA



IL LIBRO-AGENDA PER LE FAMIGLIE

Uno strumento utile per le famiglie e per le badanti, tradotto in otto lingue. È "Badandum 2009", il libro-agenda in edicola dal 28 novembre a 9,90 euro più il prezzo del quotidiano.

e assistenza alle fasce deboli

«Idominio»

a i servizi offerti

rio

ro-welfare in Italia

Problema	Interventi
ALTA INTENSITÀ ASSISTENZIALE E SOLIDARIETÀ DI VICINATO	
NITARI TRIESTE	
Assistere persone con malattie croniche e con bisogno di aiuto: assistenza; qualificare la cura sociale e sanitaria	Attivazione della micro-comunità di condominio: operatore sentinella; Aiuto aiuto; banca del tempo tra condomini; attivazione di: forum salute; negozio di vicinato; Punto salute; incontri di educazione alla salute
VILUPPO DEL TERRITORIO - COMUNE DI CALTAGIRONE	
Offrire un servizio di assistenza a tutte le famiglie, non solo alle disagiate; garantire competenze dei lavoratori privati e il rispetto del contratto	Albo di accreditato per le prestazioni svolte da operatori di cura privati (assistenti familiari); accordi tra Comune, Asl, Centro per l'impiego per agevolare incontro domanda/offerta famiglie e operatori privati
VIZI DI PROSSIMITÀ - COMUNE DI MILANO	
Aumento del numero di "grandi ziani" nella città di Milano	Attivazione di: portiere sociale; custode sociale; sportelli di prossimità
COMUNI DI TRENTO, LAVIS, ALDENO, CIMONE, GARNIGA, V. DI CEMBRA E V. DEI LAGHI	
Gruppare gruppi di auto-aiuto per persone con problemi fisici e loro familiari	Incontri per gruppi di 10/12 famiglie su malattie, farmaci, eccetera; incontri mensili per sensibilizzare la popolazione, anche adolescenti nelle scuole, al fine di superare i pregiudizi sulle malattie mentali
COMUNE DI VERONA	
Gruppare gruppi di auto-aiuto per persone dipendenti da droghe e loro familiari	Unità mobile in luoghi di svago; lavoro educativo di strada; itinerari di sicurezza contro spaccio, microcriminalità e degrado; inserimento lavorativo
ALZHEIMER E FAMILIARI - COMUNE DI ROMA	
Aumento della prevalenza e incidenza demenza; difficoltà a trovare risposte assistenziali legate	Sportello di ascolto telefonico (informa, orienta, sostiene, fornisce consulenza legale gratuita); gruppo di supporto per familiari; corso di formazione per familiari, operatori socio-sanitari e volontari
FAMILIARI DISABILI E GENITORI - COMUNE DI TORINO	
Mancanza di informazione sulle risorse e i servizi esistenti per i familiari disabili soprattutto nella fascia di età 0-2	Servizio (incontri, tutor) per offrire, al nucleo familiare con neonato disabile dimesso dall'ospedale, presa in carico totale, supporto psicologico e sostegno della rete parentale mediante servizi del territorio
FAMIGLIE DELLA POVERTÀ - COMUNE DI ROMA	
Integrire le nuove emergenze sociali dovute alla rilevante presenza di immigrati regolari e irregolari, all'aumento di fasce vulnerabili della popolazione italiana	Servizio di assistenza sociale, psicologica, antropologica e di mediazione linguistico-culturale
ASSISTENZA SOCIALE - REGIONE TOSCANA	
Abbandono di neonati da parte di donne, spesso minorenni, in difficoltà psico-sociali, familiari	Attivazione equipe multiprofessionale per l'accompagnamento della donna in tutta la rete dei servizi.

INTERVISTA

Patrizia Di Santo

«L'impoverimento fa salire i bisogni»

Patrizia Di Santo, è la responsabile di Studiocom, la società di consulenza che per conto del ministero della Salute, si è occupata di fotografare le diverse soluzioni di micro-welfare messe a punto in Italia.

Nel nostro Paese i condomini sono luoghi ad altissima litigiosità e a bassissima solidarietà. Davvero queste esperienze sul territorio funzionano?

Si tratta evidentemente di buone pratiche, che fanno poco notizia, eppure funzionano. È chiaro che non tutte le esperienze sono uguali e perché vadano avanti servono una serie di cose, innanzitutto la vicinanza spaziale e relazionale, cioè l'abitare vicini, in secondo luogo la dimensione esperienziale, cioè avere esperienze simili da condividere e in terzo luogo è il mettere insieme il sapere professionale e il sapere comune. Non è il buonismo del "ci sono passato e te la racconto" è aiutarsi, mettere insieme una rete di solidarietà. È poi necessario un forte impegno delle istituzioni di regolazione e di gestione.

Non è che si tratta di una strada che i servizi sul territorio stanno percorrendo solo con l'obiettivo di tagliare i costi?

Forse si risparmia, forse no. A me non piace parlare di taglio di costi. L'obiettivo è un altro, mettere in moto un processo virtuoso di moltiplicazione delle risorse e delle energie, il cosiddetto *empowerment*. Quando funziona, l'ente locale sostiene e aiuta questo meccanismo.

Nel vissuto quotidiano, tangibile, di chi si confronta con una malattia grave o una disabilità, nel nostro Paese si viene lasciati drammaticamente soli. Sono esperienze significative o nume-

ricamente impercettibili rispetto alla dimensione del bisogno?

I servizi domiciliari, soprattutto in alcune zone d'Italia, hanno una penetrazione bassissima. Un esempio per tutti: la copertura di nido oscilla tra il nove e l'undici per cento sul territorio nazionale. Dinanzi ai costi enormi per l'apertura di un nido, ci sono servizi integrativi, ludoteche, micronidi che non sono certo asilo nido ma sostengono l'impegno familiare e vanno ad articolare risposte a bisogni diversi. In un Paese in cui la maternità non viene vissuta come bisogno sociale, c'è lo sforzo locale di dare una risposta ai bisogni delle donne e ai bisogni delle famiglie. Sono interventi che attivano un capitale sociale e danno sollievo e aiuto.

BUONE PRATICHE «Serve una pluralità di interventi sempre più articolati e sempre più flessibili»

Stanno cambiando i bisogni in relazione alla crisi economica che colpisce tante famiglie?

A causa dell'impoverimento sta sicuramente aumentando la platea di cittadini che hanno bisogno. Ma non solo. Non voglio svilire l'aspetto economico, che è sicuramente l'elemento fondamentale, ma si tratta di un impoverimento anche per la solitudine e la mancanza di legami sociali. Il tessuto sociale si inaridisce, si diventa sempre più monadi. E cambiano quindi i bisogni per i quali non basta più un servizio seppure eccezionale ma serve una pluralità di interventi sempre più articolati e sempre più flessibili.

F.Bar.