

WELFARE LOCALE E ASSOCIAZIONI DELLE FAMIGLIE: UNA GOVERNANCE DA PROMUOVERE

Massimo CASTELLANO¹

SOMMARIO

I nuovi bisogni sociali richiedono una crescente personalizzazione dell'intervento e una rete integrata di servizi nella comunità locale. Emerge, quindi, l'esigenza di un'analisi delle politiche familiari e degli interventi presenti nel territorio, orientata a individuare: gli elementi caratterizzanti il sistema di governo locale, i processi d'integrazione e l'apporto dei servizi socio-sanitari. La strategia di sviluppo per il 2007-2013 continua ad attribuire un ruolo centrale alla produzione e promozione di tali servizi al fine di affrontare e rimuovere i limiti che possono ostacolarne il raggiungimento. Obiettivo del presente lavoro è quello di analizzare le politiche familiari in relazione alla governance del welfare locale, partendo dagli obiettivi di servizio indicati dal Quadro Comunitario di Sostegno 2007-2013. Dopo averne individuato gli elementi caratterizzanti si passeranno in rassegna alcune esperienze di associazioni fra famiglie realizzate in differenti ambiti locali con l'intento di fornire indicazioni utili su come un sistema di welfare locale possa affrontare in maniera efficiente il delicato tema dei servizi alle famiglie in situazioni di disagio.

¹ Unicredit SpA – Via Ruggiero Settimo 42, 90148, Palermo, massimocastellano@hotmail.it

1 Introduzione

I nuovi bisogni sociali emersi nel corso degli ultimi anni richiedono un approccio basato sulla personalizzazione dell'intervento e una rete integrata di servizi nella comunità locale. In tal senso, quindi, le politiche sociali a favore delle famiglie dovrebbero individuare gli elementi che caratterizzano il sistema di governo locale, i processi d'integrazione e l'apporto dei servizi socio-sanitari. L'ambito locale costituisce lo spazio d'azione in cui vengono realizzati gli interventi effettuati a sostegno delle famiglie, attraverso percorsi di tipo cooperativo nei quali le famiglie assumono un ruolo importante, offrendo contributi nell'ambito della legislazione e delle politiche sociali, per affrontare situazioni difficili quali la disabilità, la salute mentale, l'affido familiare.

Queste premesse portano alla considerazione che occorre promuovere processi di governance non solo a livello di politiche sociali ma anche di programmazione di servizi, in quanto l'emergere di forme di associazionismo familiare comporta necessariamente un nuovo approccio dei servizi con la comunità locale ed una loro riorganizzazione che sia orientata alla promozione di azioni che consentano agli operatori di conoscere in maniera sempre più approfondita le diverse realtà delle famiglie. Si deve, pertanto, creare una maggiore sinergia fra famiglie e comunità locale al fine di sostenere la crescita delle aggregazioni sociali già esistenti e di promuoverne delle altre e di coinvolgere, in tal modo, maggiormente le famiglie nella definizione degli obiettivi della politica sociale locale, nella progettazione e realizzazione di servizi e interventi.

Il presente lavoro intende analizzare le politiche familiari in relazione alla governance del welfare locale, partendo dagli obiettivi di servizio indicati dal Quadro Comunitario di Sostegno 2007-2013, con particolare riferimento ai servizi di cura rispetto alla quale l'obiettivo identificato è quello di alleviare i carichi di cura delle donne attraverso l'incremento del servizio asilo nido e dell'assistenza domiciliare integrata. Dopo avere individuato gli elementi caratterizzanti dell'associazionismo familiare e sottolineata l'importanza del territorio nelle politiche per le famiglie si passeranno in rassegna alcune esperienze di associazioni fra famiglie realizzate in Sicilia con l'intento di fornire indicazioni utili su come un sistema di welfare locale possa affrontare in maniera efficiente il delicato tema dei servizi alle famiglie in situazioni di disagio.

2 Cos'è l'associazionismo familiare

L'associazionismo familiare può essere inteso secondo tre diversi orientamenti: un primo orientamento fa riferimento alla funzione di *advocacy* di tali tipi di associazioni; un secondo orientamento, pone più l'attenzione sul loro aspetto "mutualistico", in senso lato; e l'ultimo, infine, fa riferimento alla nozione di "mutuo aiuto" ovvero di "aiuto reciproco". Questi tre

orientamenti, che illustreremo di seguito, ovviamente, non sono strettamente indipendenti gli uni dagli altri, in quanto può accadere che un'associazione di famiglie caratterizzata soprattutto da una funzione di *advocacy* svolga anche attività di tipo mutualistico, così come un'associazione che svolga attività di tipo mutualistico impegni i propri membri in interventi di aiuto reciproco. E' vero che l'uno o l'altro degli orientamenti è abbastanza marcato da definire l'identità delle organizzazioni, ma non è detto che il possesso di una certa identità coincida con una sola forma di presenza, con la conseguenza che quelli sopra indicati costituiscono soprattutto dei riferimenti concettuali, suscettibili di combinarsi in vario modo nella vita di ogni associazione. (Auser, 2009)

Vi sono due condizioni necessarie affinché l'associazionismo familiare sia efficace: in primo luogo, occorre dare alle associazioni una certa visibilità istituzionale affinché vengano riconosciute come un polo autonomo che organizza servizi e fornisce prestazioni, accanto alle istituzioni politico amministrative dello Stato e a quelle del mercato, secondariamente, debbono svolgere un ruolo di interlocutore stabile dei governi, sulle materie attinenti la vita familiare, tramite appositi organismi che abbiano non solo un potere consultivo, ma anche potere di proposta legislativa e di controllo sulla implementazione della legislazione. (Auser, 2009)

Parlando dell'associazionismo familiare e della sua funzione di *advocacy*² faremo riferimento sia alla tutela dei diritti delle famiglie, sia all'auto-organizzazione dei servizi di vita quotidiana. Per quanto riguarda il primo settore di interventi le associazioni che appartengono a questo settore sostengono le famiglie esprimendo e organizzando le loro esigenze collettive e diffuse, tutelandone i diritti che spesso lo Stato non riconosce o riconosce solo in parte a individui e gruppi, al fine di sensibilizzare lo Stato verso le tematiche familiari e rendere maggiormente consapevoli le famiglie del loro ruolo sociale. La seconda area di interventi comprende tutti i compiti di cura svolti dalle famiglie che vanno dalla creazione di nidi-famiglia fino all'istituzione di scuole per i figli, dal sostegno e cure per i membri malati, agli aiuti ai portatori di handicap, alla costituzione di banche del tempo, ecc.

Il tratto distintivo dell'associazionismo mutualistico resta quello di procurarsi in proprio determinati servizi che le famiglie ritengano che le carenze dei servizi disponibili, qualitative o anche soltanto quantitative, siano abbastanza gravi da giustificare lo sforzo di associarsi per dar vita a strutture che soddisfino le loro esigenze. L'associazionismo familiare di tipo mutualistico conferisce una piena soggettività sociale alle famiglie, in quanto queste ultime possono

2 Il termine *advocacy* (tutela di parte) ricorre con una certa frequenza anche in lingua italiana, in particolare nel lessico delle organizzazioni che operano per la tutela e la promozione dei diritti. Si ricorre a un termine inglese in quanto manca un adeguato equivalente italiano per indicare l'insieme di azioni con cui un soggetto collettivo sostiene attivamente la causa di qualcun altro, in ambito giudiziario ma anche politico. In campo sociale, quindi, con tale termine si intende ogni azione che un'organizzazione pianifichi e porti a termine nel tentativo di modificare la legislazione e le politiche sociali che interessano i suoi membri (Silverman, 1993) (Costa, 2009)

organizzarsi in modo da essere sfere di relazioni in cui si progetta, si decide, si implementa, si verifica, si giudica la qualità dei servizi primari che servono a far fronte alle necessità quotidiane. Le associazioni tra le famiglie per l'acquisizione di determinati servizi è una manifestazione di vitalità della società civile che è meritevole della massima attenzione, ma questo non può comportare un ridimensionamento dell'offerta pubblica nei settori centrali delle politiche di welfare, ai quali appartiene l'intervento in materia di non autosufficienza.

Si può parlare di un gruppo di auto-mutuo aiuto quando: 1) il gruppo si forma attorno a una situazione problematica sperimentata da un certo numero di persone, con l'esplicito obiettivo di aiutare i partecipanti a fronteggiarla in modo appropriato; 2) i membri del gruppo sono anche la sua principale risorsa, nel senso che le attività di aiuto riposano soprattutto sulle capacità, sulle energie e sulle competenze che ognuno di essi mette a disposizione degli altri; 3) le interazioni sono di tipo "faccia a faccia" e "da pari a pari"; 4) la nascita e l'esistenza del gruppo dipende interamente dal coinvolgimento personale dei partecipanti, i quali ne controllano a tutti gli effetti la struttura, i programmi, le attività e i modi di operare. La combinazione dei punti che precedono fa sì che ogni membro del gruppo si trovi al contempo nella situazione di fornire aiuto e di riceverne ed è proprio questa circostanza che rende applicabile la nozione di reciprocità, collegandola al tempo stesso con quella di solidarietà. (Levy 1976, 1979) In definitiva, quindi, le peculiarità delle risorse che i gruppi di aiuto-mutuo aiuto mettono in campo e la partecipazione attiva dei singoli componenti costituiscono le fondamenta di questi ultimi piuttosto che il fare riferimento alla loro complementarietà rispetto ai sistemi di offerta pubblica

Le situazioni problematiche che danno origine ai gruppi sono situazioni che generano stress, disagio, malessere e, pertanto, i gruppi si formano attorno a problemi legati a condizioni particolari rilevabili in termini oggettivi come ad es. la nascita di un figlio disabile, la perdita del lavoro, l'insorgere di una patologia, le varie forme di dipendenza, ecc. In definitiva, un gruppo di aiuto reciproco si occupa sempre di affrontare i disagi legati a specifiche problematiche, chiaramente identificabili, che ne costituisce il particolare centro di interesse e che, spesso, cambiano in modo anche drammatico le precedenti condizioni di vita. E così anche il bisogno di aiuto deve essere inteso in senso forte e impegnativo, perché legato ad una necessità avvertita in modo acuto, pressante, che riguarda l'intero equilibrio di una persona. (Auser 2009)

Le risorse del gruppo sono quelle personali dei suoi membri intimamente legate al fatto di sperimentare nella propria vita le situazioni che definiscono l'ambito di attività del gruppo, in chiaro contrasto con le risorse di tipo professionale, che notoriamente implicano, invece, distanza, distacco e assenza di coinvolgimento personale. Ma è altrettanto chiaro, anche, che nei gruppi di aiuto reciproco non si tratta di mettere in comune risorse di tipo finanziario, ma situazioni nelle quali ognuno interagisce con gli altri, utilizzando le proprie energie fisiche e morali. E' importante aggiungere che questo non significa che i gruppi di aiuto reciproco non

possano avvalersi, anche, di risorse professionali, né che, per acquisirle, non possano mettere in comune una certa quantità di mezzi finanziari: ma lo faranno in modo strettamente funzionale all'impiego delle loro proprie risorse personali. (Auser, 2009)

Le osservazioni sopra riportate pongono in evidenza l'importanza, per i gruppi che forniscono servizi di aiuto reciproco, di organizzarsi in un ambito associativo di più ampie dimensioni. Sono diversi i vantaggi associati al raggrupparsi in organizzazioni di ampie dimensioni in termini di reputazione, in quanto l'inserimento nel solco di un'esperienza già nota, che goda di prestigio, aumenta l'affidabilità di un gruppo, riducendo l'incertezza di tutti coloro che vengono a contatto con esso, compresi i nuovi membri. L'associazione di appartenenza, inoltre, può fornire ai gruppi materiali di orientamento culturale, di supporto metodologico, di comunicazione, ecc. e anche sostegno alle decisioni perché le scelte da effettuare possono essere condizionate da ampi margini di incertezza che necessitano di essere discusse con persone che abbiano maturato sul campo una larga esperienza di casi analoghi. Altri vantaggi possono derivare in termini di formazione e, quindi, di partecipazione a corsi, seminari, laboratori, ecc.; di risorse professionali, di supporti logistici, legati al reperimento di spazi adatti alle attività di un gruppo per rendersi conto di quanto siano importanti. Ed ancora possono esserci vantaggi in termini di appartenenza a una rete, perché se l'associazione predispone adeguati canali di comunicazione tra i propri membri, ogni gruppo può confrontare la propria esperienza con quella di altri, ricavandone vantaggi non altrimenti conseguibili, ed in termini di potere ciò implica soglie di visibilità più elevate di quelle che sono alla portata di ogni singolo gruppo.

E' stato puntualizzato l'apporto che l'associazionismo può dare ai gruppi di aiuto reciproco, ma è anche importante fare qualche riflessione in senso contrario, e cioè che cosa i gruppi di aiuto reciproco possono dare all'associazionismo, in termini, soprattutto, di promozione che costituisce il loro naturale ambito di riferimento. L'aiuto reciproco può fornire alla promozione sociale un valido supporto direttamente, come "componente"; e indirettamente, come "esempio". Per quanto riguarda il primo aspetto, se un'associazione di promozione sociale vuole operare sul terreno dell'aiuto reciproco, per la parte di attività che lo riguarda deve necessariamente organizzarsi e funzionare per gruppi al cui interno i principi di partecipazione, coinvolgimento e solidarietà acquistano una particolare evidenza. Per quanto riguarda il secondo aspetto, certamente i gruppi di aiuto reciproco non hanno il monopolio della condivisione tra i singoli partecipanti delle capacità e dei bisogni, piuttosto, in quanto la testimoniano in modo particolarmente limpido e coerente, costituiscono una sollecitazione a prenderla sul serio e a esplorare tutte le forme che questa può assumere. (Auser, 2009)

3 La comunità locale e l'associazionismo familiare

La famiglia si trova al centro di diverse questioni sociali che hanno sollecitato, anche in

ambito europeo, una particolare attenzione, quali **1)** l'inclusione e la considerazione della dimensione familiare nella creazione di appropriate politiche comunitarie; **2)** la valutazione dell'impatto di altre politiche sulla famiglia; **3)** la conciliazione tra vita professionale, vita familiare e la condivisione delle responsabilità familiari; **4)** l'adozione di misure per proteggere alcune categorie di famiglie, come ad es. quelle monogenitoriali, quelle numerose e, soprattutto, quelle povere. (Moretti, 2008) Questa attenzione per la famiglia è motivata dagli effetti dei comportamenti individuali e familiari sugli equilibri sociali fino ad oggi presenti. Inoltre è sempre maggiore la consapevolezza che la crisi generale dei sistemi di welfare abbia a che fare con l'incapacità di sostenere la famiglia e promuovere il suo benessere. (Carrà Mattini, 2002)

E' importante, quindi, orientarsi in una prospettiva che consideri l'istituzione familiare come un attore sociale pienamente partecipe dei processi interattivi che si sviluppano nel territorio in cui è inserita. Nel contesto italiano, ad esempio, nel corso degli ultimi anni, diversi comuni hanno iniziato a riorganizzare le politiche sociali locali a partire da una più esplicita messa a fuoco delle esigenze delle famiglie, favorendo un maggior coordinamento del lavoro svolto tra i diversi organi e servizi. (Saraceno, 1998)

Il territorio è il luogo della comunità locale e, pertanto, l'intera comunità deve prestare una particolare attenzione ai problemi dell'emarginazione, della socializzazione e del benessere dei soggetti presenti; un'attenzione che deve poi concretizzarsi in una maggiore partecipazione attiva, che valorizzi le iniziative dei singoli soggetti e dei nuclei familiari, le forme di auto aiuto e la solidarietà sociale organizzata espressa dagli enti pubblici e dal terzo settore. Nel territorio, inoltre, possono essere affrontati i bisogni nel loro emergere e nelle caratteristiche specifiche, si può unire al momento assistenziale la progettazione, si può favorire relazione significative fra soggetti. Le nuove politiche sociali, quindi, hanno premesse e condizioni a livelli nazionali e regionali, ma acquistano significato sul territorio tramite il concreto operare delle istituzioni e delle altre aggregazioni. (Moretti, 2008)

Nel corso degli ultimi anni il concetto di comunità ha assunto un'importanza sempre maggiore in diversi campi da quello politico, a quello sociale e a quello economico acquisendo una posizione centrale nelle attività di cambiamento e sviluppo organizzativo e fornendo criteri di orientamento e di azione. Il frequente uso del termine sta quindi ad indicare un crescente interesse per la comunità e per i temi ad essa collegati, come la partecipazione e la collaborazione, da parte della società civile, delle organizzazioni politiche, delle organizzazioni di lavoro e delle istituzioni. La comunità, quindi, come un insieme di soggetti che condividono aspetti significativi della propria esistenza e che, per questa ragione, sono in un rapporto di interdipendenza, possono sviluppare un senso di appartenenza e possono intrattenere tra loro relazioni fiduciarie. (Martini e Torti, 2003).

Il concetto di comunità si riallaccia ad un'altro concetto che è quello della partecipazione. La comunità locale, infatti, deve farsi promotrice dei processi partecipativi in maniera più

concreta attraverso una maggiore attenzione rivolta ai bisogni e ai problemi delle singole persone che sono chiamati a partecipare affinché non si crei un effetto disincentivante legato ad una scarsa motivazione individuale o ad un basso livello qualitativo della partecipazione stessa perché troppo lontana dai reali bisogni. Perché ci possa essere partecipazione, però, occorre che i soggetti considerino la modalità partecipativa idonea per la soluzione dei problemi e ritengano di avere delle competenze. (Twelvetress, 2006)

La sociologia classica distingue due tipi di comunità: le “comunità spaziali” nelle quali l’elemento di contiguità spaziale è determinante per il vincolo e le “comunità aspatiali” nelle quali invece i membri sono legati dalla condivisione di interessi, di valori o ideali, come ad esempio un’associazione. Si parla di comunità locale quando si pone attenzione alla dimensione territoriale, come luogo di vita e spazio privilegiato per la partecipazione sociale. Tale definizione, quindi, è facilmente ricollegabile al fenomeno dell’associazionismo familiare quale risposta collettiva alle diverse problematiche che ciascuna famiglia si trova a dovere già affrontare singolarmente. Un insieme di soggetti che condividono aspetti significativi della propria esistenza e che, per questa ragione, sono in un rapporto di interdipendenza, possono sviluppare un senso di appartenenza e possono intrattenere tra loro relazioni fiduciarie. Famiglie che vivono una situazione di difficoltà (come ad es. disabilità, minori a rischio) che si associano ad altre famiglie con le quali condividono la stessa situazione, si associano in maniera autonoma, per perseguire insieme obiettivi di interesse comune, operano a favore delle famiglie, da un lato offrendo sostegno e forme di auto aiuto, dall’altro offrendo prestazioni e servizi, anche in collaborazione con i servizi pubblici locali. In questo caso, quindi, si può parlare di comunità locale perché si pone attenzione alla dimensione territoriale, come luogo di vita e spazio privilegiato per la partecipazione sociale. (Martini e Torti, 2003) (Moretti, 2008)

L’associazionismo familiare, in definitiva, consente, da un lato, di esprimere ed organizzare le esigenze collettive e diffuse delle famiglie, attivando azioni che possono tutelare in maniera più efficace i diritti delle famiglie (funzione di advocacy) e, dall’altro, di auto-organizzare attività e servizi di vita quotidiana, come ad es. il sostegno e la cura dei membri non autosufficienti (funzione di auto-organizzazione). L’associazionismo familiare, pertanto, costituisce la forma più evoluta di prosocialità della famiglia finalizzata a produrre benessere attraverso l’azione congiunta delle singole famiglie. L’associazionismo tra le famiglie, oltre a venire incontro ad esigenze non soddisfatte o non possibili da soddisfare da altri soggetti, aumenta il senso di autonomia e responsabilità a livello personale, familiare e comunitario. (Donati e Rossi, 1995) (Carrà Mattini, 2002)

Nel contesto italiano, ad esempio, nel 2000 è stata varata una legge quadro (legge 328/2000) per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi in campo sociale finalizzata alla promozione di interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. Scopo principale della legge, oltre alla sem-

plice assistenza del singolo, è anche il sostegno della persona all'interno del proprio nucleo familiare, la qualità della vita, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle disabilità, il disagio personale e familiare e il diritto alle prestazioni. Per la prima, inoltre, viene istituito un fondo nazionale per le politiche e gli interventi sociali, aggregando e ampliando i finanziamenti settoriali esistenti e destinandoli alla programmazione regionale e degli enti. La legge 328/2000, quindi, nel sottolineare l'importanza di azioni di concertazione tra tutti gli attori del sociale, conferma il principio che nei contesti regionali e locali le realtà associative sono interlocutori importanti del sistema di welfare con le quali è necessario promuovere processi di governance. (Moretti, 2008)

4 Il welfare locale per le famiglie: una governance da promuovere

La questione della partecipazione è una tematica diffusa nella realtà dei servizi, ma questo non sempre ha determinato una prassi che ha favorito il raggiungimento di tale obiettivo. A tal fine una ricerca condotta qualche anno addietro (Moretti, 2007) ³ si è proposta di conoscere il sistema di welfare per le famiglie in un'area territoriale della Regione Marche, attraverso i soggetti che a vario titolo contribuiscono all'analisi dei bisogni e all'organizzazione delle risposte: dirigenti e coordinatori di servizi pubblici e del terzo settore, assistenti sociali e associazioni delle famiglie. Questa ricerca ha teso ad evidenziare le problematiche emerse riguardo alla partecipazione delle famiglie e delle loro associazioni alle fasi progettuali e di realizzazione degli interventi e dei servizi.

In primo luogo, sul piano organizzativo, è emerso che i servizi del terzo settore riescono a coinvolgere maggiormente le famiglie in maniera attiva, mentre la partecipazione delle associazioni delle famiglie avviene raramente e solo nei momenti di concertazione della programmazione. In secondo luogo, la partecipazione della famiglia all'intervento specifico è evidenziata soprattutto nelle situazioni in cui si fa carico di una attività assistenziale, come le cure domiciliari; il ruolo del servizio è quello di insegnare al familiare come meglio svolgere le attività di cura del malato. Ed ancora, gli strumenti che il settore pubblico utilizza per favorire la partecipazione delle famiglie all'organizzazione delle risposte sono i momenti istituzionali del servizio e meno frequentemente vengono organizzati occasioni specifiche per favorire la collaborazione. Infine, i servizi del terzo settore riescono ad attuare un maggior coinvolgimento degli utenti e delle famiglie attraverso l'organizzazione di appositi spazi di confronto e dialogo. Quanto poi questi momenti riescano a favorire e riconoscere una reale partecipazione è un aspetto che andrebbe ulteriormente approfondito.

³ La ricerca, *Sistemi e interventi di welfare locale per le famiglie*, condotta dall'autrice, in collaborazione con Barbara Giacconi, è stata effettuata nel 2007 nell'area geografica corrispondente alla Zona Territoriale Sanitaria 7 – Ancona, che comprende tre Distretti Sanitari e tre Ambiti Sociali.

Altri aspetti della ricerca hanno evidenziato che ciò che più frequentemente avviene è la comunicazione di informazione alla famiglia in merito all'intervento stesso o il suo coinvolgimento nella fase progettuale, ma molto meno frequente è la partecipazione della famiglia alle fasi attuative. Gli interventi di sostegno alle singole famiglie sono quelle maggiormente realizzati dagli assistenti sociali, mentre le attività di promozione all'associazionismo e al mutuo aiuto sono presenti in percentuale minima, così come poco frequenti sono le attività di prevenzione e di lavoro con i gruppi. Gli operatori interagiscono raramente con le associazioni delle famiglie, inoltre la maggior parte di loro ritiene che le finalità delle realtà associative siano l'attivazione di reti tra famiglie e il dare supporto reciproco, mentre la partecipazione all'organizzazione dei servizi non è considerato un obiettivo delle associazioni.

Complessivamente emerge un quadro in cui è elevata la motivazione degli operatori nel lavoro con le famiglie; le difficoltà emerse rispetto al lavoro con i gruppi della comunità locale, richiedono un diverso approccio degli enti e dei dirigenti dei servizi nell'orientare gli interventi per le famiglie, oltre al riconoscimento del loro ruolo di promotore di processi di solidarietà, al di là delle finalità specifiche per le quali un gruppo si è attivato.

Le associazioni delle famiglie, nell'esprimere una forte attenzione ai servizi sociosanitari e alla necessità di una maggiore definizione dei processi di collaborazione, ritengono importante che i servizi siano un riferimento costante per affrontare le criticità del percorso e diffondere la cultura dell'associazionismo. L'associazionismo familiare costituisce una presenza significativa nella comunità locale, una presenza che richiede sempre più l'attenzione degli attori delle politiche sociali e del sistema dei servizi, per affrontare insieme i problemi e individuare risposte adeguate a livello regionale e locale.

Oltre alle difficoltà per l'attivazione di processi condivisi con le famiglie, sono stati messi in evidenza anche alcuni elementi che consentono di individuare nuovi strumenti di lettura e di intervento, da promuovere in un contesto di comunità. Un primo elemento riguarda la scarsità delle risorse economiche e la carenza di tutela di tutte le fasce della popolazione che rappresenta un limite del sistema attuale di welfare, in quanto si delegano molte funzioni alla famiglia. Un secondo elemento, riguarda l'emersione di nuovi bisogni, legati a problemi delle famiglie sempre più complessi, e che richiedono risposte articolate e continuative. Nel tempo i servizi si sono ridotti, non ci sono più risorse per la prevenzione, mentre si devono gestire più servizi con meno operatori e si perde la relazione con le persone. Un ultimo elemento da considerare riguarda la necessità di una coprogettazione tra pubblico, terzo settore e i diversi soggetti presenti nella comunità ed una condivisione di azioni da attivare non solo nelle risposte alle singole situazioni ma anche nella partecipazione dei diversi soggetti per lo sviluppo della comunità stessa.

In definitiva, dalla ricerca emerge la necessità di sostenere processi di responsabilizzazione dei soggetti interessati e l'impiego delle loro competenze per la soluzione dei problemi, in

quanto le associazioni delle famiglie offrono motivazione e impegno, ma l'attivazione di un processo di governance che coinvolga i diversi soggetti del territorio è presupposto fondamentale per costruire insieme un dialogo, nuovi percorsi operativi, esperienze di politiche sociali più adeguate.

5 Gli obiettivi di servizio nel contesto della programmazione regionale unitaria della Regione Siciliana

Dopo avere espresso alcune considerazioni sulla natura e sul significato dell'associazionismo familiare si cercherà adesso di contestualizzare tale questione all'interno della realtà siciliana, facendo riferimento in prima battuta agli Obiettivi di Servizio nell'ambito della programmazione regionale unitaria per gli anni 2007-2013 con particolare riferimento ai servizi di assistenza all'infanzia e all'assistenza domiciliare integrata (ADI). All'interno del Quadro Strategico Nazionale (QSN), che delinea la strategia di sviluppo regionale per il periodo 2007-2013, gli Obiettivi di Servizio assumono una grande rilevanza perchè volti al miglioramento nel Mezzogiorno dell'offerta di alcuni servizi ritenuti essenziali per i cittadini e per le imprese i cui livelli sono ancora caratterizzati da ampi divari rispetto al resto d'Italia. L'identificazione dei servizi considerati essenziali si è basata sulla presenza concomitante di varie caratteristiche tra cui la rilevanza dell'azione pubblica, un'immediata condivisione e comprensibilità da parte dei cittadini, un chiaro ruolo nell'incremento della qualità della vita dei cittadini e delle condizioni di contesto per le imprese private. Le aree d'intervento individuate riguardano l'istruzione, i servizi di cura, i rifiuti e le risorse idriche.

Rispetto alla precedente programmazione della politica di sviluppo regionale (2000-2006) vi è, dunque, una notevole innovazione poiché piuttosto che fissare i premi su obiettivi intermedi di rafforzamento dell'efficienza della capacità amministrativa adesso si dispone di target vincolanti su obiettivi finali, esplicitamente espressi in termini di servizio reso ai cittadini; inoltre, le caratteristiche di tali indicatori e target determinano una maggiore responsabilizzazione dei soggetti titolari dell'offerta dei diversi servizi (Amministrazioni Centrali di settore, Regioni, Comuni, Province, Ambiti Territoriali Ottimali, Asl, ecc.), il cui operato è valutato con misure oggettive e incontrovertibili.

L'introduzione del meccanismo competitivo degli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013 ha avuto un chiaro e forte impatto su tutta la programmazione regionale della Sicilia per il periodo 2007-2013 la quale ha indirizzato le varie linee d'intervento verso il conseguimento degli obiettivi prefissati. Gli obiettivi di servizio, dunque, declinati a livello di singola regione del Mezzogiorno, rappresentano il luogo naturale in cui gli orientamenti comunitari trovano piena esplicazione relativamente ai principi dell'integrazione e sinergia tra le politiche (comunitarie, nazionali e regionali) necessari ai fini della massimizzazione degli effetti della politica regionale unitaria sulla coesione economica e sociale.

Per tali fini la Regione Siciliana si è dotata di un “Piano d’azione” specifico per gli obiettivi di servizio e coerente con la programmazione regionale 2007/2013, all’interno del quale sono richiamati le principali azioni e i dettagli operativi che supporteranno il percorso della Sicilia verso i target, nell’ottica del principio dell’unitarietà della programmazione. Relativamente ai servizi di cura, la strategia della programmazione unitaria regionale rafforza le azioni a favore delle politiche di conciliazione lavoro-famiglia che sono principalmente a carico della politica ordinaria attraverso l’uso di risorse nazionali, regionali e FAS. In particolare, per gli asili nido la politica ordinaria, attraverso le ultime leggi finanziarie nazionali, ha offerto un forte impulso al settore, anche se questa non è stata adeguatamente assorbita dal territorio; pertanto, da un lato, si rendono necessari interventi soprattutto strutturali al fine di aumentare l’offerta del servizio, con l’intento di coprire in misura maggiore i valori della domanda espressa dal territorio, e, dall’altro, è anche necessaria una parallela rivisitazione degli standard qualitativi.

In materia di servizi per la prima infanzia, la Regione Siciliana ha provveduto alla redazione di una nuova normativa che tiene conto dei nuovi indirizzi di politica nazionale ed europea e traccia, in linea con quanto già predisposto nelle altre regioni, le linee per un nuovo e moderno sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia da realizzare nel territorio regionale, in cui operatori pubblici e privati condividono gli stessi obiettivi e diano risposte unitarie, flessibili e differenziate. La normativa in atto vigente, infatti, risulta ormai inadeguata alle esigenze e alle aspettative del territorio sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo e l’offerta privata, in particolare, risulta priva di regolamentazione e di vigilanza in grado di garantire standard qualitativi e personale qualificato.

Relativamente all’assistenza domiciliare integrata (ADI), la programmazione e pianificazione delle risorse non può che essere contestualizzata allo stato di attuazione e integrazione delle politiche sociali e socio-sanitarie regionali, che proprio per questo servizio essenziale riconosce come urgente la necessità di sviluppare la complementarietà della programmazione tradotta operativamente nell’individuazione di forme di partnership tra i livelli istituzionali, gestionali e professionali dei distretti socio-sanitari e dei Comuni. Dal punto di vista dell’integrazione delle risorse finanziarie, alle fonti che in via ordinaria supportano le prestazioni e i servizi sanitari e socio-assistenziali (FSN, FNPS, risorse proprie degli Enti locali), possono aggiungersi alcune linee di intervento previste dal PO FESR e FSE che prevedono specificatamente la realizzazione di azioni volte a favorire la conciliazione e la redistribuzione dei lavori di cura, nonché azioni volte a sostenere la promozione e sviluppo di reti integrate dei servizi in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dalla legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (legge 328/2000).

L’ADI in Sicilia assume un significato strategico anche alla luce della recente dinamica demografica che vede un forte aumento della fascia di popolazione in età avanzata per la quale si richiedono nuove modalità e nuove tipologie di assistenza sanitaria e sociale. Il

raggiungimento del target dovrà contribuire, anche sul piano culturale, a ricercare una modellizzazione diversa e indicare la via da percorrere per trasformare l'invecchiamento della popolazione in un'occasione per ripensare, sull'intero arco della vita, le strategie d'intervento che mirino a riconoscere e prevenire la malattia, le cronicità, le forme di invalidità e non autosufficienza.

L'articolazione della strategia di sviluppo di tale obiettivo di servizio intende realizzare, attivare e potenziare l'ADI in Sicilia, con l'obiettivo di costruire in campo socio-sanitario, un modello che trasformi l'invecchiamento della popolazione in una occasione per ripensare strategie d'intervento mirate a riconoscere e prevenire la malattia, le cronicità, le forme di invalidità e non autosufficienza. Essa, inoltre, deve anche mirare ad uno sviluppo progressivo della rete delle cure domiciliari attraverso l'integrazione fra i servizi di ADI erogati dalla componente sanitaria ed i servizi e gli interventi di assistenza domiciliare anziani erogati dalla componente socio-assistenziale. Si ritiene fondamentale, quindi, il diritto alla salute ed al benessere, privilegiando la persona nella sua globalità, al di là della singola prestazione e della patologia, ed i percorsi personalizzati in cui prevenzione, cura e riabilitazione costituiscano un collante per favorire l'integrazione delle politiche e degli interventi. In tale ambito, un ruolo centrale viene assunto dal distretto socio-sanitario quale luogo strategico per la traduzione operativa delle strategie che saranno delineate a livello regionale tramite l'elaborazione di specifiche linee guida.

La situazione attuale evidenzia un quadro tendenzialmente positivo da ascrivere sia alla implementazione delle politiche sanitarie ordinarie, sia a quanto è stato realizzato nell'ambito della pianificazione socio-sanitaria territoriale attraverso i Piani di Zona; tuttavia, nonostante la distanza da colmare rispetto al target da raggiungere entro il 2013 rimane ancora ampia,

La criticità più rilevante emersa ha riguardato la definizione della governance del sistema integrato delle cure domiciliari riconducibile ad una carenza di coordinamento tra Enti territoriali. Si sono manifestate, infatti, difficoltà rilevanti nella individuazione degli attori della governance del sistema, nonché nella delimitazione degli ambiti di competenza e di responsabilità attribuiti alle specifiche funzioni di governo di ciascuno.

Una ulteriore criticità rilevata in questo processo in divenire riguarda la carenza nella rilevazione dei dati degli assistiti legata ad una disomogeneità nei criteri utilizzati dai servizi di ADI sul territorio regionale. Tale disomogeneità è dovuta sia alla frammentazione del sistema dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari esistente sul territorio che pone delle difficoltà nella rilevazione dei dati, sia dal fatto che gli Assessorati regionali di riferimento utilizzano sistemi informativi, nonché criteri e strumenti di rilevazione differenziati. Tutto ciò conferma che sia il sistema dell'ADI e quello sanitario sono oggetto di un profondo processo di riforma che ancora sta definendo nuovi assetti istituzionali ed organizzativi che cambieranno radicalmente il corso delle politiche sanitarie e delle politiche sociali regionali.

6 I servizi previsti per le famiglie con anziani nei piani di zona: uno sguardo alla Sicilia

In questa sede concentreremo la nostra attenzione sulla situazione esistente in Sicilia relativamente alla problematica dell'assistenza agli anziani, ed in particolar modo, si farà riferimento a tre realtà locali siciliane che ricadono nell'area di Ragusa, Castelvetro e Caltanissetta nelle quali sono stati realizzati dei progetti a sostegno degli anziani e delle loro famiglie che hanno dato vita ad azioni a largo raggio sia per la capacità di impatto nei contesti sia per la possibilità di replicare, in più ambiti il modello di intervento. (Di Rosa, 2011a) Questi progetti fanno riferimento ad un contesto più ampio che fa capo all'Osservatorio Nazionale sulle Famiglie che nel 2011 ha redatto un rapporto nel quale si affrontano le problematiche relative alle famiglie fragili con minori e alle famiglie impegnate nella cura degli anziani non autosufficienti; l'attività di ricerca, condotta sotto la supervisione ed il coordinamento delle prof.sse Elisabetta Carrà e Donatella Bramanti, ha visto la collaborazione di un nutrito gruppo di ricercatori. Le due ricerche condividono tanto il quadro teorico di riferimento, in merito al concetto di "buona pratica" visto in una prospettiva relazionale e familiare, quanto l'impostazione metodologica e gli strumenti di indagine utilizzati. (Bramanti, 2011)

La transizione all'età anziana nell'ambito del ciclo di vita familiare è forse quella più faticosa, perché, mentre la cura dei bambini proietta la famiglia nel futuro e diventa un progetto di vita, la cura dell'anziano, che assorbe non meno energie di quella di bambini, manca di questa dimensione gratificante e motivante. Per questo motivo, si intende illustrare alcuni servizi che indicano come anche in questa fase la solidarietà familiare costituisca la risposta migliore ad un bisogno sempre più urgente. Alcuni dati strutturali, quali l'invecchiamento generalizzato della popolazione e dunque la necessità di un maggiore supporto, le maggiori condizioni di solitudine e/o di carenza di figure parentali di riferimento per le persone anziane, insieme ad una maggiore attenzione degli operatori alla valorizzazione delle reti informali (vicinato, conoscenti, solidarietà di volontari) e alla promozione/ampliamento di interventi a sostegno della domiciliarità, ha portato alcune realtà a sperimentare servizi con una maggiore connotazione "familiare".

I servizi per anziani previsti dalla legislazione regionale e attualmente offerti in Sicilia sono di genere ormai "classico" anche se si stanno diffondendo sperimentazioni e si registra l'inserimento in alcuni Piani di Zona di esperienze che aprono all'innovazione e che quindi sembrano costituire una avanguardia nel contesto regionale. Ciò conferma il ritardo con cui la legislazione della Regione Sicilia ha affrontato il tema degli anziani dal momento che quest'ultima ha iniziato a legiferare in tal senso negli anni '80, così come le altre regioni del Sud, con un decennio circa in ritardo rispetto alle Regioni del Centro-Nord, che invece avevano già regolato il settore negli anni '70. In qualche modo, pare che il ritardo permanga ancora oggi, ma non tanto rispetto all'evoluzione del processo legislativo, quanto piuttosto nel

consistente e persistente scollamento tra quanto previsto dalla normativa e lo stato di realizzazione dei servizi, soprattutto in termini di ricerca di innovatività.

La prima legge in materia di servizi agli anziani risale al 1981 (legge 87/1981 “Interventi e servizi a favore degli anziani”) la quale presenta già alcune direttrici di fondo che accompagneranno la legislazione seguente, quali la territorializzazione degli interventi, affidati ai Comuni, la deistituzionalizzazione, favorendo il mantenimento o il reinserimento della persona anziana nel proprio nucleo familiare, l’integrazione socio-sanitaria tra i Comuni e le Unità sanitarie locali, la rete dei servizi, in conformità con i principali mutamenti nella riorganizzazione dei sistemi regionali di welfare. Negli anni ‘90, sotto la spinta della legislazione nazionale, emerge la necessità di affrontare i bisogni dei non autosufficienti, attraverso una più ampia diversificazione dell’offerta (residenziale e domiciliare) ed una maggiore attenzione alla qualità e alle caratteristiche dei servizi erogati. Più di recente, nel 2002 sono istituite le linee guida per l’attuazione del primo piano sociosanitario (DPRS 4 novembre 2002) in osservanza dei principi generali e delle finalità del sistema integrato stabiliti dalla legge 328/2000. Con la predisposizione di tale documento si è inteso stabilire la base della discussione e la proposta metodologica per avviare un percorso volto a definire le regole, gli indirizzi, i ruoli e le competenze proprie di un sistema integrato di servizi alla persona e alla famiglia che rappresenti per la Regione Siciliana non soltanto l’occasione del recepimento dei decreti attuativi alla legge 328/00, ma l’affermazione di una strategia operativa volta a definire e consolidare, in tempi e modi certi, l’indirizzo socio-sanitario come punto di coesione di una rete territoriale per il contrasto all’esclusione e per il sostegno allo sviluppo, che sappia erigersi a livello di piano socio-sanitario della Regione.

Nonostante la qualità delle leggi di settore regionali e l’impulso da esse conferito alla creazione dei servizi a tipologia differenziata, in relazione alla peculiarità del bisogno e del disagio, i Comuni restavano nella condizione di non poter promuovere efficacemente le nuove politiche socio-assistenziali dal momento che risultavano privi di alcuni supporti organizzativi fondamentali, quale, per esempio, l’Ufficio di Servizio Sociale preposto ad accertare i bisogni dell’utenza e ad avviare la programmazione. La Regione e gli enti locali non erano ancora intervenuti per regolare la qualità dei servizi acquistati direttamente dai cittadini e dalle famiglie o che vengono organizzati in proprio avvalendosi di personale non sempre inquadrato con contratti appropriati. Bisognerà aspettare il Piano Triennale della Regione per le persone con disabilità pubblicato del 2006 perchè si stabiliscano i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale. Tra questi livelli essenziali si considerano le misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio, l’integrazione delle persone disabili, la realizzazione dei centro socio-riabilitativi e delle comunità alloggio per soggetti disabili, i servizi di comunità e di accoglienza per persone prive del sostegno familiare, gli interventi per favorire la permanenza a domicilio o per

favorire l'inserimento presso famiglie, o strutture residenziali o semi residenziali di soggetti fragili e con limitazioni della propria autonomia.

Tenendo presente quanto descritto, si può procedere allo studio dei piani di zona disponibili del triennio 2010-2012, per completare il quadro sullo stato dei servizi per anziani nella regione Sicilia con uno spaccato della realtà operativa. Le considerazioni che seguono riguardano la maggioranza dei Piani di Zona ma non la loro totalità per il fatto che non tutti i piani di zona all'atto della rilevazione erano stati approvati dalla Regione ed inseriti sul sito apposito per il loro reperimento sul web. Dall'analisi delle sintesi dei piani di zona 2010-2012 è comunque emerso un quadro non particolarmente ricco, né tanto meno variegato, di servizi rivolti agli anziani ed emerge subito in maniera evidente che la maggior parte dei servizi offerti non presentano il carattere dell'innovatività, ripetendo modelli classici di assistenza agli anziani.

Volendo trarre alcune considerazioni generali, si rileva una mancata diffusione sul territorio di servizi che rispondano concretamente alle esigenze specifiche degli anziani in base alle mutate condizioni del tessuto sociale ed uno scarso impegno nel modulare l'offerta in modo flessibile per adeguarla alle esigenze dei singoli, attraverso un maggiore coinvolgimento degli operatori sanitari e dei medici di base. Non di rado i servizi offerti dai piani di zona corrono il rischio di non essere accessibili all'utenza per la quale sono stati appositamente ideati. Dall'analisi emerge la netta prevalenza di servizi di tipo domiciliare, pur se con modalità e caratteristiche diverse, che offrono aiuto e di sostegno agli anziani presso il loro domicilio. Forti di queste criticità, infatti, si sta estendendo la prassi di un intervento domiciliare, secondo quanto previsto dalla legge 328/2000, che prevede progetti integrati tra sociale e sanitario, nell'intento di favorire l'autonomia delle persone anziane e la permanenza nel loro ambiente di vita.

Altre caratteristiche e criticità rilevate dalle relazioni sociali annesse ai piani di zona riguardano: **1)** il ricorso, in maniera prevalente, al sostegno ad anziani non autosufficienti e privi di alternative familiari in istituto a causa delle contrazioni dei budget e delle difficoltà economiche dei Comuni; **2)** il ruolo centrale della famiglia quale principale soggetto erogatore di cure e sostegno di fronte ai bisogni assistenziali manifestati, nonostante le difficoltà legate all'assolvimento di questo gravoso compito; **3)** una diffusa carenza di strutture a carattere residenziale e semi-residenziale di tipo socio-assistenziale, che consentano un'adeguata copertura dei bisogni di cura degli anziani che, a causa di una condizione di non autosufficienza o in conseguenza del mancato sostegno dei familiari, non possono permanere nella propria abitazione in modo autonomo; **4)** la diffusione dei servizi a carattere domiciliare a causa dell'insufficienza delle dotazioni finanziarie risulta ancora inadeguata al fabbisogno della popolazione, sia dal punto di vista delle ore che della continuità dei servizi; **5)** anche per quanto riguarda le strutture di tipo socio-ricreativo o culturale permane una diffusa carenza sul territorio, nonostante queste si configurino come

risorse rilevanti a carattere preventivo di fronte ai rischi di emarginazione e riduzione dell'autonomia e dei contatti sociali in età anziana attraverso occasioni di incontro, scambio e aggregazione.

Non può si può considerare ancora consolidata la previsione, nei progetti, di attività svolte in coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali del comune, i servizi sanitari ed il volontariato; il privato sociale ed il volontariato, infatti, trovano molto spazio soprattutto nei Comuni meno attrezzati dal punto di vista dell'organico del personale, anche se a questa presenza non corrisponde una adeguata valorizzazione dei diversi attori sociali. L'analisi delle realtà di alcuni Comuni mostra infatti come esistano progetti realizzati dal volontariato o dal privato sociale, il cui finanziamento però non è inserito nel Piano di Zona e quindi nella programmazione generale ed organica delle politiche sociali, lasciando quindi tali iniziative in balia delle alternanze politiche e soggette a vincoli di speculazione clientelare. Altri elementi da considerare riguardano la carenza di informazioni sui servizi socio-assistenziali, sanitari e del volontariato presenti nel territorio da rivolgere alla popolazione, una scarsa attenzione alla solitudine delle persone anziane con limitata autosufficienza ed una lentezza nell'attivazione di servizi relazionali intergenerazionali, o a valore comunitario.

Nell'insieme i servizi che vengono offerti nel triennio 2010-12 mantengono le caratteristiche di una articolazione delle risposte ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie ancora centrata in maniera prevalente su dimensioni di carattere materiale ed in riferimento alle tre fasi diverse della terza età. Nella fase autosufficiente, si prevedono centri diurni, attività ricreative, sporadicamente soggiorni vacanza, in quella semi-autosufficiente i servizi a favore degli anziani si indirizzano verso l'assistenza "sanitarizzata", il supporto logistico per la cura dell'abitazione, ed infine, per la fase non autosufficiente gli interventi assistenziali sono prevalentemente rivolti ai ricoveri in strutture o comunità. In rapporto alla popolazione anziana siciliana, si può affermare, in definitiva, che la politica regionale dei servizi non considera in maniera completa la globalità dei bisogni delle persone anziane riguardo ai problemi di salute, né tanto meno le esigenze legate alla vita di relazione e culturale, al sentirsi ancora attivi e protagonisti nella vita sociale ed economica, al radicamento nel territorio originario. In tal senso, quindi, i piani di zona debbono essere concepiti come risposte alla globalità dei bisogni e alla totalità dei cittadini anziani, promuovendo una diversificazione degli interventi in grado di fornire risposte efficaci a esigenze diverse.

7 Il servizio di mediazione intergenerazionale simbiotica comune di Ragusa

I Servizi Sociali del Comune di Ragusa, Area Tutela delle persone anziane, ha introdotto nel 2007 in via sperimentale il Servizio di Mediazione familiare inter-generazionale (Di Rosa,

2011b). Questo servizio ha mostrato nel tempo la sua validità anche al di là delle previsioni iniziali e si è peraltro evoluto, adattandosi alle caratteristiche culturali e ai bisogni rilevati nel territorio, nel collaterale servizio di Mediazione Simbiotica. In entrambi i casi, questo servizio si è rilevato significativo dal punto di vista dell'innovazione dell'offerta alle famiglie e agli anziani ed efficace per una diversa gestione, più partecipata, dei servizi esistenti, quali l'assistenza domiciliare, i bonus sociosanitari e per le altre forme di sostegno.

Il servizio è offerto a persone anziane o disabili, e alle loro famiglie, che necessitano di un'assistenza continua o comunque organizzata in modo preciso e costante. Ciò nella consapevolezza di quanto la gestione quotidiana della non autosufficienza di un anziano ponga l'intera famiglia di fronte a problemi multipli di difficile soluzione, che non di rado sfociano in tensioni e disagi. L'obiettivo della mediazione può consistere nell'individuare, disciplinare e organizzare le azioni assistenziali in favore dell'anziano, oppure nell'individuare e regolamentare l'accesso all'eredità, o ancora nel disciplinare la cura attuale del patrimonio della persona anziana e definire l'eventuale costo aggiuntivo da sostenere per i parenti coinvolti e ripartirlo in modo equo tra le parti. Al processo organizzativo partecipano anche gli operatori coinvolti nelle prestazioni di cura e altre realtà attivabili intorno all'anziano (gruppi parrocchiali, volontariato, ecc.). L'aspetto positivo dell'esperienza è quello di avere raggruppato anziani, famiglie e il personale che presta le cure, in una nuova prassi di cura e relazione che crea una rete di relazione attorno e con l'anziano.

Nel tempo l'aumento esponenziale delle richieste, dimostra come le famiglie sentano il bisogno di un aiuto non solo nella gestione materiale degli anziani, ma anche e soprattutto nella riorganizzazione delle relazioni interne, tra figli, ed esterne, tra famiglia e sistema di servizi al fine di evitare o, quanto meno, limitare le tensioni che possono nascere dal rapporto tra i figli e i genitori infermi e dalla pressione esercitata dalle necessità quotidiane e che nel tempo possono arrivare di frequente a provocare ad un deterioramento della qualità dell'intimità familiare.

L'obiettivo del servizio di mediazione intergenerazionale è la tutela dei legami dell'anziano e intorno all'anziano, dando modo allo stesso di esercitare il suo diritto alle cure materiali ma anche ad una umanizzazione delle stesse attraverso la messa in rete di tutte le risorse esistenti, umane e materiali, pubbliche, private e familiari; al contempo si persegue l'obiettivo di razionalizzare l'offerta dei servizi e di integrare l'offerta in un'ottica di ottimizzazione della qualità e dell'economicità dei servizi. Un altro obiettivo è quello di dare centralità alle famiglie e alla tutela dei legami, stimolando il protagonismo dei familiari e condividendone le responsabilità, sostenendo e valorizzando i compiti che le famiglie svolgono, riconoscendo loro un ruolo attivo nella formulazione di proposte e di progetti per l'offerta di assistenza e per la valutazione della stessa.

Nell'ambito di tale progetto i compiti svolti dalle famiglie vengono sostenuti e valorizzati, a conferma del loro ruolo attivo nella formulazione di proposte e di progetti per l'offerta di

assistenza e per la valutazione della stessa. Il progetto di mediazione viene proposto come nuovo modo di approcciare ed intersecare i servizi pubblici già esistenti con le risorse del territorio, quali le cooperative del terzo settore, le associazioni di volontariato ed altre realtà come le parrocchie, i gruppi amicali e e di valorizzare ogni relazione che faccia parte della vita dell'anziano con il quale e intorno al quale si tesse il progetto di assistenza. La mediazione può essere presentata come pre-requisito necessario per accedere all'offerta dei servizi e ciò in un'ottica di ottimizzazione della qualità e del costo dei servizi e nella prospettiva nella quale l'ente pubblico è secondo e residuale nell'impegno all'assistenza delle persone non autosufficienti rispetto ai membri della famiglia.

8 Il servizio “Anziani in affido” a Castelvetro (TP)

Il servizio “Anziani in affido” si colloca all'interno di una rete di interventi volti al miglioramento della qualità della vita delle persone anziane, con l'obiettivo di dare una risposta in modo articolato ai loro bisogni diversificati e complessi e, nel contempo, di ampliare l'offerta dei servizi tradizionali, questo perchè l'aggravarsi delle condizioni di salute nell'avanzare degli anni rende insufficiente l'offerta di servizi tradizionali, quali l'assistenza domiciliare, e rende l'istituzionalizzazione l'unica prospettiva possibile per molti anziani privi di caregiver familiari. (Di Rosa, 2011c)

Il Comune di Castelvetro si è proposto, quindi, di dare al territorio un sistema di servizi capace di superare la classica categorizzazione delle problematiche e di offrire invece una lettura più ampia e integrata dei bisogni del territorio. Pertranto la rilevazione delle esigenze di nuclei familiari con difficoltà economiche e quelle di anziani soli e con ridotta autosufficienza diventano il punto di partenza per la progettazione di tale progetto, che cura soprattutto la valorizzazione delle risorse delle parti e l'attivazione di percorsi di sostegno reciproco e di sussidiarietà. Lo spirito che ha animato la proposta è stato anche quello del recupero delle tradizionali forme di buon vicinato come famiglia di sostegno.

La progettazione tiene conto anche delle particolarità del contesto, nel quale gli anziani spesso vivono in solitudine perchè i figli si spostano per lavoro in altre zone, tanto in Sicilia quanto in Italia. Vengono attivate quindi, attorno ai primi, le relazioni comunitarie basate sulla solidarietà tra chi resta in paese ed i familiari che necessitano di spostarsi altrove e che hanno la possibilità di restare in contatto con i genitori solo a distanza in modo da recuperare il senso di comunità come famiglia di famiglie, creando un contesto, quindi, dove non sono più i legami di sangue, ma quelli di solidarietà ad organizzare le convivenze e la condivisione delle risorse. Anche il personale dei servizi classici, come l'assistenza domiciliare, diventa, grazie ad un particolare impegno di formazione e di supervisione da parte dell'assistente sociale responsabile del servizio, ulteriore punto di forza per l'instaurazione e il mantenimento di una relazione positiva tra anziani e giovani.

L'azione vuole sostenere i soggetti anziani nel soddisfacimento dei propri bisogni fondamentali e nella valorizzazione delle abilità residue, garantendo il diritto all'assistenza in un contesto di vita intriso di relazionalità. L'attivazione delle famiglie in stato di disagio economico permette anche di recuperare e ricucire legami tra i beneficiari e la comunità, valorizzandone l'apporto al mantenimento del benessere e della dignità; nello stesso tempo, viene anche affermata e tutelata l'importanza del soddisfacimento dei bisogni relazionali degli utenti, non secondi a quelli fisici e materiali, come componente essenziale del benessere e della qualità della vita.

La modalità di attuazione è stata quella della iniziale sperimentazione all'interno del Servizio di Assistenza Domiciliare, già istituzionalizzato da parte del comune, e, successivamente, si è proceduto alla istituzione come servizio di intervento ordinario, sulla base di una forte condivisione e di un solido partenariato tra il Comune e gli altri Enti e Associazioni del privato sociale. Tale modalità di intervento ha permesso al Comune di gestire in modo diverso i costi dei servizi, riducendo sprechi e lasciandosi alle spalle lo stile assistenziale precedente, e di incidere profondamente nelle dinamiche sociali. Il progetto, infatti, valorizza risorse relazionali riducendo il ricorso ai servizi domiciliari o ai ricoveri e impiega, ove necessario, personale già in servizio, senza ulteriori costi e si presenta come altamente sostenibile anche nel caso di un Comune a bilanci molto ridotti. L'attivazione del volontariato e delle altre realtà a sostegno dell'esperienza di affido consente, inoltre, azioni flessibili a vari livelli e condivise sia per l'aspetto pubblico che privato.

Gli aspetti positivi sottolineati dagli anziani riguardano il non essere più soli, non dover temere il ricovero in istituto, avere la casa di nuovo viva ed il sentirsi utili. Le signore affidatarie invece esprimono il loro sollievo nell'aver trovato una soluzione alle difficoltà familiari, alle preoccupazioni per i figli o per i mariti oltre alla scoperta di come il loro compito di cura abbia risvolti positivi in termine di relazioni positive, di serenità e cambiamento di atteggiamento di fronte alla loro situazione.

Per quanto riguarda invece le criticità e le difficoltà incontrate, si riscontra una certa ansia prima dell'abbinamento e in attesa dello stesso che è comune sia agli anziani sia agli affidatari. L'incognita rappresentata dal carattere dell'anziano, o dall'affidabilità o meno delle famiglie, crea un momento parallelo di dubbio e di preoccupazione. Nel caso della convivenza al domicilio dell'anziano, si registra anche la difficoltà da parte della famiglia di cambiare quartiere, abitudini, ambiente di vita, mentre per gli anziani è difficile all'inizio dare fiducia, aprire la loro casa, abituarsi ad altri modi di fare le cose in casa. Il valore riconosciuto al servizio è quello di avere offerto una alternativa significativa dal punto di vista relazionale nell'ambito dei servizi per anziani soli, mettendo insieme informazioni sul contesto e rielaborando il concetto di "soggetto utente" trasformandolo da passivo ricettore a risorsa da attivare in un clima di reciprocità.

9 Il progetto “Fili d’argento” – Caltanissetta

Il progetto “Fili d’argento” nasce a Caltanissetta nel 2006 in risposta al vuoto esistente nel territorio di servizi dedicati alla Terza Età con l’obiettivo di creare con gli anziani e intorno agli anziani una rete di relazioni e di opportunità di contatto sociale, utilizzando e valorizzando le risorse umane e le strutture esistenti in città e facilitandone l’accesso da parte di soggetti anziani, motivato da un diffuso senso di isolamento degli anziani, autosufficienti e non legato sia all’interruzione dell’attività lavorativa, sia alla frequente distanza geografica dai figli, in buona percentuale migranti per esigenze di lavoro, che ha provocato un drastico abbassamento della qualità della vita e delle relazioni in età anziana, con ripercussioni negative anche sullo stato di salute. (Di Rosa, 2011d)

Le iniziative organizzate sono state sempre improntate alla partecipazione degli anziani, stimolati ad essere, al di là delle loro possibilità fisiche, attori di un progetto solidale nello spirito della solidarietà e del sostegno solidale. Il progetto ha previsto numerose attività (motorie, ricreative e culturali) nel territorio (nelle parrocchie, al domicilio degli anziani non autosufficienti, nelle case di riposo) ed è stato poi integrato dall’apertura del Centro di Aggregazione Carcadé, al quale confluiscano gli anziani autosufficienti, e che fa da base logistica per molte attività esterne. Sempre presso la sede, è attivo un servizio di sostegno psicologico e l’Ufficio utenti, gestito da un Operatore Socio Assistenziale, un Assistente Sociale e da un Mediatore Familiare, che curano le relazioni con gli iscritti, i programmi delle attività, la raccolta dati, l’assistenza agli utenti infermi e temporaneamente inabili a seguito di malattie o interventi chirurgici, ecc. Sia per gli anziani autosufficienti che per quelli non autosufficienti sono state organizzate diverse attività finalizzate alla socializzazione e al mantenimento del benessere psicofisico, caratterizzate da una specifica attenzione alla cura dell’ambito relazionale e della valorizzazione delle risorse e del potenziale di ogni soggetto, al di là dello stato di salute in cui versa. Alcune attività progettuali sono state finanziate dall’Amministrazione Comunale di Caltanissetta, mentre altre sono realizzate grazie al volontariato.

Fra le attività realizzate, in particolare, se ne segnalano alcune specificamente dedicate alla relazione tra gli anziani e i familiari, con l’intento di mantenere un contatto continuo non solo attraverso la condivisione di iniziative ricreative, ma anche con un servizio di informazione costante sulle condizioni degli anziani dedicato ai figli, in particolare a quelli emigrati. Questa iniziativa presenta una grande opportunità per rigenerare i legami tra anziani e figli che vivono ormai da tempo lontani, promuovendo una frequenza e una informazione reciproca ulteriore e consentendo anche una diversa partecipazione, pur a distanza, da parte dei figli alla vita dei genitori. Un’altra iniziativa riguarda il rapporto tra nonni e nipoti, offrendo occasioni di incontro e di condivisione di momenti positivi, che possano contribuire a mantenere saldo il loro legame; in tal modo, gli anziani vengono stimolati ad avere relazioni costruttive anche

come “nonni sociali” con i minori provenienti da famiglie in disagio sociale, ospiti di comunità e case famiglia, oppure con i minori dell’area penale

Rispetto alla solidarietà intragenerazionale, tale progetto si basa sulla cura reciproca tra gli iscritti al progetto, in particolare attraverso il contatto costante e l’impegno delle persone autosufficienti verso i non autosufficienti; sia il “telefono amico al contrario”, servizio attivato con la partecipazione degli anziani stessi che, sotto la guida di un operatore, chiamano coloro i quali non possono raggiungere il centro (o non possono andare per un periodo) e si tengono tra loro costantemente in contatto, informandosi sulla salute, gli affetti, mantenendo quindi un’attenzione costante alla relazione e a far sentire anche chi è bloccato a casa parte di una comunità che li cerca e si preoccupa per loro.

Il benessere dell’anziano è pensato e perseguito come risultato di una relazionalità efficace sia in ambito familiare che in senso comunitario. Gli anziani sono sostenuti nel mantenere o migliorare le relazioni con i figli e i nipoti, reimpostandole, ove necessario in un’ottica di superamento del bisogno-aiuto, ma proprio come riscoperta della condivisione di momenti di vita, non necessariamente legati a disbrigo pratiche o a necessità materiali.

Per quanto riguarda l’esperienza all’interno del progetto, emerge una approvazione unanime dello stesso, un forte attaccamento tra beneficiari e anche con gli operatori e un senso di appartenenza significativo. Il sentimento comune è quello di aver sperimentato in primo luogo un processo di umanizzazione, che li ha spinti a non sentirsi trattati come numeri od oggetti, cosa che spesso prima sperimentavano nei rapporti con i servizi, inoltre gli anziani interessati hanno constatato che la frequenza delle attività è stata per loro occasione di cambiamento rispetto ai loro problemi iniziali.

10 Considerazioni conclusive

Nella nostra società nella condizione di anziani si entra in maniera graduale e ci si rimane più a lungo rispetto al passato. In questa fase sono molteplici gli eventi che scandiscono certi passaggi durante il ciclo di vita, dal pensionamento, dall’uscita di casa dei figli, che abbandonano la famiglia d’origine, alla malattia, alla vedovanza, e ad altri ancora come la morte. L’ultima fase della vita si prospetta pertanto come un periodo lungo e complesso, non uniforme, nel quale tendono ad ampliarsi sia il tempo del benessere e della «buona salute», sia il tempo del decadimento psico-fisico. Ma la collocazione di questi eventi «snodo» nella vita personale e familiare di ciascuno costruiscono percorsi biografici differenziati a seconda delle reti familiari, sociali e dei percorsi lavorativi di ciascuno. (Bramanti, 2011)

La transizione all’età anziana, come tutte le transizioni, si riferisce al soggetto famiglia, non solo in quanto riguarda tutte le generazioni legate da vincoli di affetto e di parentela a colui/colei che sta invecchiando, ma anche perché ciò che viene messo in gioco è la relazione che ciascun membro della famiglia ha con la comune identità dell’essere un noi, cioè la we-

relation. Questa comune identità, che è l'appartenenza a uno stesso soggetto sociale, tende a costituire il profilo identitario di ciascuno, che ovviamente può essere più o meno in sintonia con la cultura familiare, può anche prenderne le distanze, discuterla in modo critico e/o addirittura conflittuale. Il posizionarsi rispetto alla we-relation costituisce lo spazio della riflessività familiare che ha un peso importante nel definire le scelte e le strategie che il corpo familiare sarà in grado di esprimere di fronte alla sfida della non autosufficienza di uno dei suoi membri. Come ben sanno tutti coloro che si occupano di non-autosufficienza, questo spazio di riflessività può essere più o meno esercitato e agito, può trovare contesti più o meno favorevoli alla sua esplicitazione, ma certamente è da questa azione consapevole che dipende l'attribuzione di senso a ciò che sta succedendo, in particolare, a chi invecchia e si prepara alla morte, ma di conseguenza anche a chi rimane e si prepara a viverne la memoria. (Cigoli, 1992) (Donati, 2010) (Bramanti, 2011)

Quando il noi è vissuto come un'unità reale e relazionale, dove, cioè ciascuno cerca il bene dell'altro nella relazione, la transizione diventa occasione per dare avvio a un nuovo modo di essere famiglia. Solo la we-reflexivity di tipo relazionale può consentire alla famiglia di attraversare la transizione, arricchendo sé stessa e promuovendo beni relazionali per i suoi membri. In genere queste famiglie escono arricchite dall'esperienza di accompagnamento del proprio congiunto anziano e riescono, in casi non così rari, a promuovere nuove forme di generatività sociale. (Bramanti, 2011)

Considerando i progetti di assistenza agli anziani sopra riportati in riferimento alla realtà siciliana, è possibile, in via conclusiva, provare a differenziarli in base al loro grado di familiarizzazione, cioè come si collocano rispetto alla capacità ed alla consapevolezza nel promuovere la riflessività familiare, intesa nel suo grado massimo, come capacità di promuovere nelle famiglie una maggiore competenza nell'agire la transizione, producendo un maggior bene relazionale. Al livello minimo si colloca il progetto "Fili d'argento" di Caltanissetta che si pone come obiettivo esplicito di aiutare l'anziano, tenendo in considerazione le sue reti. L'azione è finalizzata in genere a prevenire l'isolamento e la solitudine dell'anziano attraverso interventi di professionisti e volontari che attivano iniziative e risposte puntuali a bisogni immediati e di socializzazione. Al livello massimo di familiarizzazione, abbiamo i due progetti realizzati a Ragusa (Servizio di mediazione intergenerazionale) e a Castelvetro (Servizio anziani in affido) che, seppure in diversa misura, partono proprio dalla dinamica familiare, cioè in qualche misura da quello che abbiamo indicato come la we-relation, e con questa costruiscono l'azione di supporto. In questo modo sia nella mediazione intergenerazionale, sia nell'affido, l'intervento può essere considerato un intervento relazionale che sostiene la transizione evitando che le forme familiari ristagnino o decadano in modalità fratturate o bloccate. (Bramanti, 2011)

Bibliografia

- Auser (2009), *Associazionismo familiare, promozione sociale e aiuto reciproco. Il caso della non autosufficienza*. Roma: A cura di Servizi Nuovi
- Bramanti D. (2011), Conclusioni: a che punto siamo? In: Bramanti D. e Carrà E. (a cura di) *Osservatorio nazionale sulla famiglia. Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*. Roma: Osservatorio nazionale della famiglia
- Carrà' Mattini E. (2002), Famiglie che si legano ad altre famiglie: il caso dell'associazionismo familiare. In: Scabini E. e Rossi G. (a cura di) Lombardia. *La famiglia prosociale*. Milano: Vita e Pensiero
- Cigoli V. (1992), *Il corpo familiare*. Milano: Franco Angeli.
- Costa G. (2009), *Advocacy*, www.aggiornamentisociali.it, Lessico oggi, maggio
- Di Rosa R. (2011a), I servizi previsti per le famiglie con anziani nei piani di zona della regione Sicilia. In: Bramanti D. e Carrà E. (a cura di) Osservatorio nazionale sulla famiglia. *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*. Roma: Osservatorio nazionale della famiglia
- Di Rosa R. (2011b), Servizio di mediazione intergenerazionale simbiotica comune di Ragusa. In: Bramanti D. e Carrà E. (a cura di) Osservatorio nazionale sulla famiglia. *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*. Roma: Osservatorio nazionale della famiglia
- Di Rosa R. (2011c), Servizio anziani in affido - Castelvetro (TP). In: Bramanti D. e Carrà E. (a cura di) Osservatorio nazionale sulla famiglia. *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*. Roma: Osservatorio nazionale della famiglia
- Di Rosa R. (2011d), Progetto fili d'argento – Caltanissetta. In: Bramanti D. e Carrà E. (a cura di) Osservatorio nazionale sulla famiglia. *Buone pratiche nei servizi alla famiglia. Famiglie fragili. Famiglie con anziani non autosufficienti*. Roma: Osservatorio nazionale della famiglia
- Donati P. (2010), Tutela dei minori e nuove transizioni familiari. Relazione presentata al 3° *Convegno Internazionale sulla Qualità del Welfare*, Riva del Garda, 11-12-13 novembre
- Donati P., Rossi G. (1995), *Le associazioni familiari in Italia*. Milano: Franco Angeli
- Levy H (1976), Self-help groups: Types and psychological processes, *Journal of Applied Behavioral Science*, 12, 3, 310-22.
- Levy H (1979), Processes and activities in groups, in Liberman M e Borman L, *Self-help groups for coping with crisis*, San Francisco.
- Martini E.R., Torti, A. (2003), *Fare lavoro di comunità*. Roma: Carocci

- Moretti C. (2007), Sistemi e interventi di welfare locale per le famiglie
- Moretti C. (2008), associazionismo delle famiglie e governance del welfare locale: orientamenti innovativi per i servizi. Paper presentato *alla prima conferenza annuale ESPAnet Italia 2008 "Le politiche sociali in Italia nello scenario europeo". Sessione nr.7 Welfare locale: territorializzazione dell'intervento e integrazione dei servizi*, Ancona, 6-8 novembre
- Rossi G. (2002), L'associazionismo familiare. in: Santolini L. e Sozzi V. (a cura di), *La famiglia soggetto sociale. radici, sfide, progetti*. Roma: Città Nuova Editrice
- Saraceno C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*. Bologna: Il Mulino
- Silverman P. (1993) *I gruppi di mutuo aiuto*,. ento: Ed. Erickson
- Twelvetrees A. (2006), *Il lavoro sociale di comunità*. Trento: Erickson

ABSTRACT

The new social needs require increasing personalization of the intervention and an integrated network of services in the local community. It follows, therefore, the need for an analysis of family policies and interventions in the area, aimed to identify: the characteristic features of the system of local government, the processes of integration and the provision of health

services. The development strategy for 2007-2013 continues to attribute a central role in the production and promotion of these services in order to address and remove the limitations that may hinder the achievement. The aim of this paper is to analyze the family policies in relation to the governance of local welfare, starting from the objectives of the service provided by the Community Support Framework 2007-2013. After having identified the key features you will review some of the experiences of families made associations between different local areas with a view to providing guidance on how a local welfare system's ability to deal effectively with the delicate issue of services to families in situations of discomfort.