



# LA CURA ESPERIENZE, VALORI ED OPPORTUNITÀ DA SCOPRIRE

Giovedì 5 maggio 2016

Auditorium liceo statale E. Fermi via Crotona - Catanzaro Lido

L'evento è parte integrante di un'azione di promozione e sostegno ai caregiver realizzata nel distretto di Catanzaro Lido nell'ambito del progetto Home Care Premium, attraverso percorsi di formazione rivolti ai familiari ed azioni di supporto alla creazione di un gruppo di auto-mutuo composto da persone che curano in casa. Nel lavoro sul campo ha trovato spazio anche un'azione di coinvolgimento e sensibilizzazione della popolazione studentesca da cui è scaturita una ricerca condotta su e con gli studenti del triennio del liceo E. Fermi di Catanzaro Lido. L'indagine ha consentito la produzione di nuove conoscenze sui valori, sulle caratteristiche e sulle potenzialità del lavoro di cura e dei servizi per la domiciliarità.

- Il convegno si propone di:**
- ✓ dare visibilità al ruolo, spesso invisibile, del caregiver familiare;
  - ↳ far conoscere le attività svolte nel territorio a favore dei caregiver familiari valorizzando in particolare gli interventi realizzati nell'ambito di Home Care Premium;
  - ↳ evidenziare le potenzialità occupazionali del lavoro di cura e la sua rilevanza strategica nell'ambito delle professionalità da mettere in campo per una nuova domiciliarità.

## PROGRAMMA

PRIMA SESSIONE: ESSERE CAREGIVER FAMILIARE	SECONDA SESSIONE: DOMICILIARITÀ, LAVORO DI CURA E NUOVA OCCUPAZIONE
9.00 SALUTI/AUTORITÀ Dr. Luigi Macri, Dirigente scolastico Istituto "E. Fermi" - Catanzaro D.ssa Gabriella Celestino, Vice sindaco assessore alle politiche sociali comune di Catanzaro Dr. Diego Bouché, Direttore generale ufficio scolastico regionale della Calabria Dr. Giuseppe Greco, Direttore regionale Inps Calabria	14.45 RIPRESA LAVORI: INTRODUCERE E COORDINARE Franco Caccia, Responsabile Progetto HCP Distretto Socio Sanitario Catanzaro Lido
9.30 INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE Maurizio Rocca, Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro Lido	15.00 LAVORO CREATIVO E PROFESSIONI DI CURA Prof. Domenico De Masi, Professore emerito di sociologia del lavoro e delle organizzazioni presso l'Università La Sapienza - Roma
9.50 ESSERE CAREGIVER Licia Boccaletti, Anziani e non solo soc.coop	15.20 CARATTERISTICHE E TENDENZE DEL LAVORO DI CURA IN UNA PROSPETTIVA EUROPEA Federico Boccaletti, Anziani e non solo soc.coop
10.10 TESTIMONIANZA DI CAREGIVER	15.40 LE PROFESSIONI DEL LAVORO DI CURA: UN'ESPERIENZA DI RICERCA E ORIENTAMENTO CON GLI STUDENTI DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "ENRICO FERMI" - CATANZARO Loredana Ligabue, CARIF
10.20 LA SINDROME DI BURIN-OUT DEL CAREGIVER Prof. G. Giarelli, Prof. di Sociologia Università "Magna Graecia" di Catanzaro	16.00 PRESENTAZIONE PROJECT WORK A CURA DEGLI STUDENTI DELL'ISTITUTO E. FERMI
10.40 I CAREGIVER NELLE POLITICHE EUROPEE Francesca Centola, Coordinatore Rete Eurocarers (Intervento video registrato)	16.20 PROFESSIONALITÀ E IMPRENDITORIALITÀ NEL SOCIALE: LE INIZIATIVE DELLA REGIONE CALABRIA Antonio De Marco, Dirigente generale Dipartimento Lavoro e Formazione Regione Calabria
10.50 I DIRETTI DEI CAREGIVER FAMILIARI IN ITALIA Loredana Ligabue, CARIF	16.40 CONCLUDE: Dr. Giuseppe Perri, Direttore generale ASP di Catanzaro
11.20 UNA LEGGE REGIONALE PER IL RICONOSCIMENTO E LA TUTELA DEI CAREGIVER FAMILIARI IN CALABRIA	
DISCUSSIONI: Dr. Le Michelangelo Mirabello, Presidente Commissione regionale sanità Dr. Le Sinibaldo Esposito, Vice presidente Commissione regionale sanità D.ssa Federica Roccasano, Ass.re regionale al welfare, formazione e politiche sociali	
12.30 CHIUSURA LAVORI DELLA SESSIONE E CONSEGNA ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER CAREGIVER FAMILIARI	
BLUFFET	

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
Sportello Sociale  
tel. 0961.7033001  
email: adomiciliozzio@gmail.com



Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie



# La cura, esperienze, valori ed opportunità da scoprire

**Maurizio Rocca**

# PRESENTAZIONE

Oggi non parliamo di malattia ma di salute

Oggi non parliamo di guarigione ma di qualità di vita

Oggi non parliamo di ammalati ma di persone

Oggi non parliamo di terapie ma di prendersi cura

Oggi non parliamo di rivendicazione di diritti ma parliamo di riconoscimento del «*diritto di cittadinanza*» che sottende contestuale ed univoco *riconoscimento di diritti ed esercizio di doveri individuali e collettivi*

# La cura

«*cure*»

o

«*care*»

(*curare / guarire*)

(*prendersi cura*)

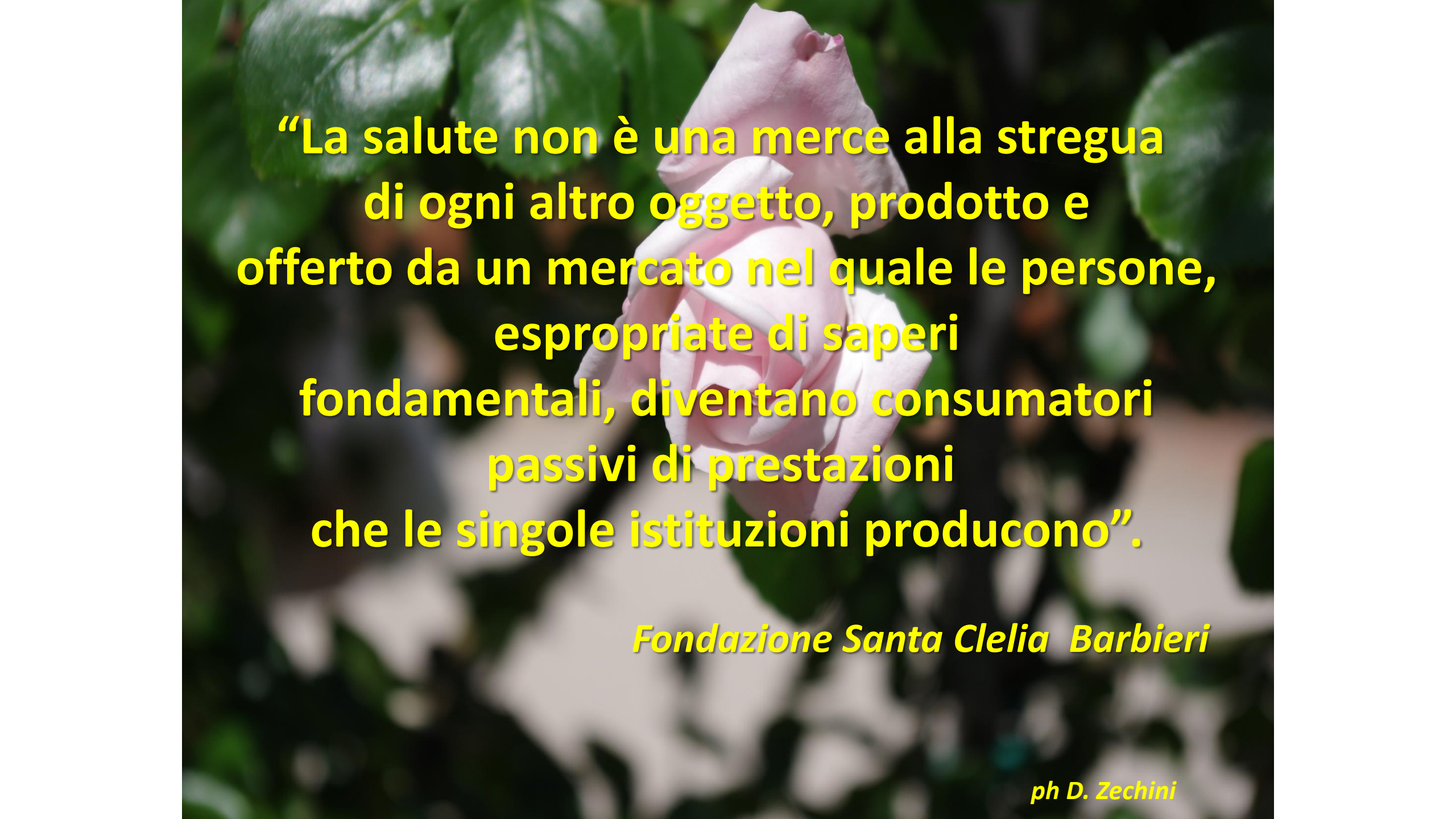
*“ Il paziente ha bisogno di trasformare in narrazione le condizioni di sofferenza e di malattia che sta vivendo ... L’ascolto è già una cura, la storia narrata permette di porre il dolore all’interno di una di una vita dalle molte facce, impedendogli di occupare tutti gli spazi dell’esistenza, anche quelli più nascosti che, invece, attraverso le storie restano aperti e vitali. L’impegno a preservare uno spazio per l’ascolto senza la mediazione delle macchine deve essere perseguito con determinazione ... L’obiettivo di un impegno diffuso è fare in modo che il rapporto con il paziente venga vissuto di per se come inizio di una speranza di cura ...”*

*Marco Trabucchi  
(da “L’ammalato e il suo medico”)*

# Il bisogno di un cambiamento ontologico



*Foto Donatella Zechini - Parco della Biodiversità*



**“La salute non è una merce alla stregua  
di ogni altro oggetto, prodotto e  
offerto da un mercato nel quale le persone,  
espropriate di saperi  
fondamentali, diventano consumatori  
passivi di prestazioni  
che le singole istituzioni producono”.**

*Fondazione Santa Clelia Barbieri*

*ph D. Zechini*



**« E' necessario sollevare l'orizzonte del sistema sanitario dalla malattia alla persona ed alla popolazione»**

***Ed Wagner  
(Mc Coll Institute for Healthcare Innovation)***

# PER UNA "CARTA D'IDENTITA'" DELLA CASA DELLA SALUTE

## COSA E'

- Luogo di una **nuova identità comunitaria**
- Luogo dei **diritti di cittadinanza**
- Luogo della partecipazione e della consapevolezza **di vivere**
- Luogo **della integrazione delle risorse** (un progetto di sistema)
- Luogo dell'accoglienza e del riconoscimento di cittadinanza e **dell'aver cura**

## COSA NON E'

- Un luogo dove si erogano solo **prestazioni**
- Un luogo esclusivo della **sanità**
- Un luogo della **delega** per la soluzione dei problemi individuali
- Un luogo degli **"specialismi"** e della **tecnologia**
- Il luogo dell'esercizio del **potere**

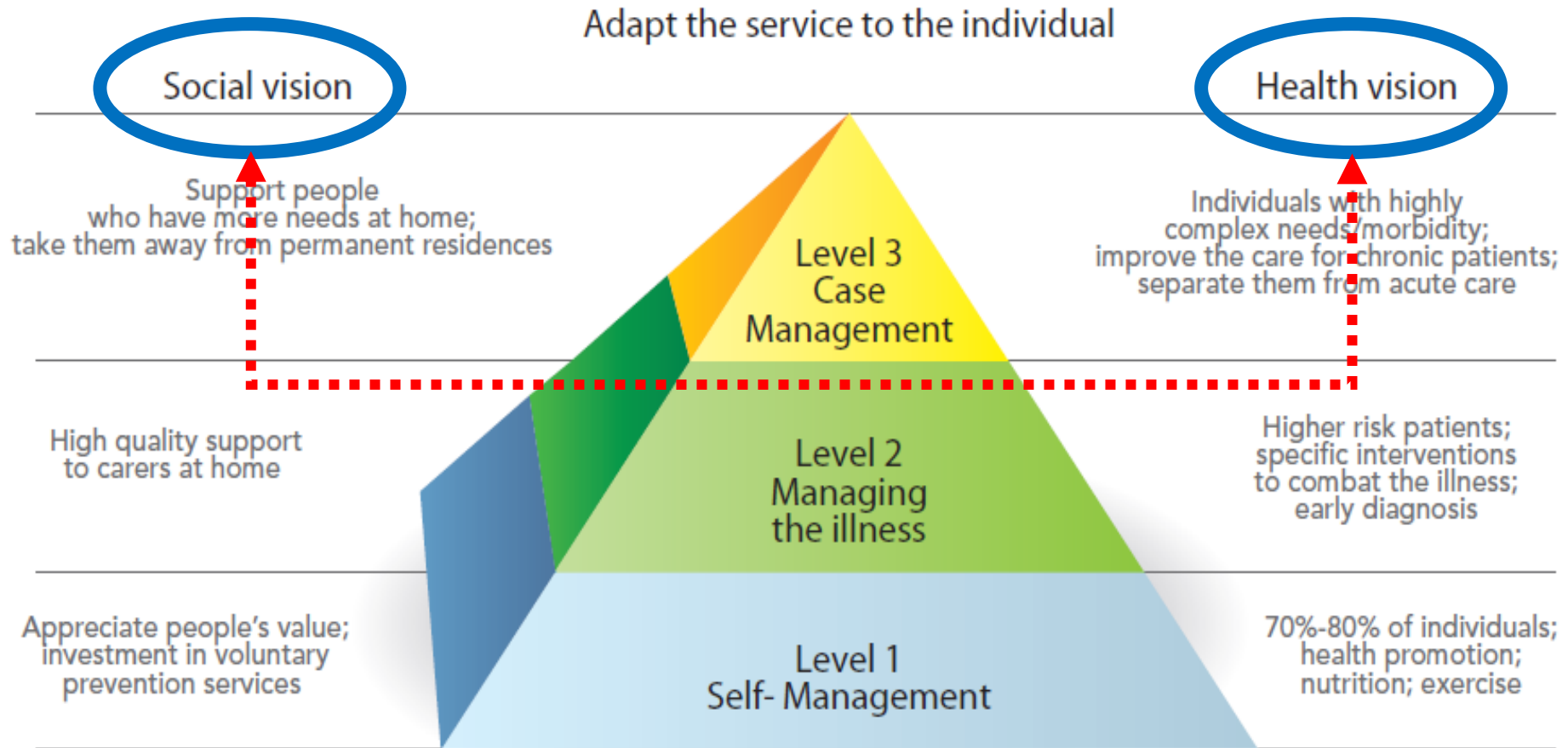
valori

E' SCHIERATA (non è neutrale)  
E' GOVERNATA DALLA COMUNITA'

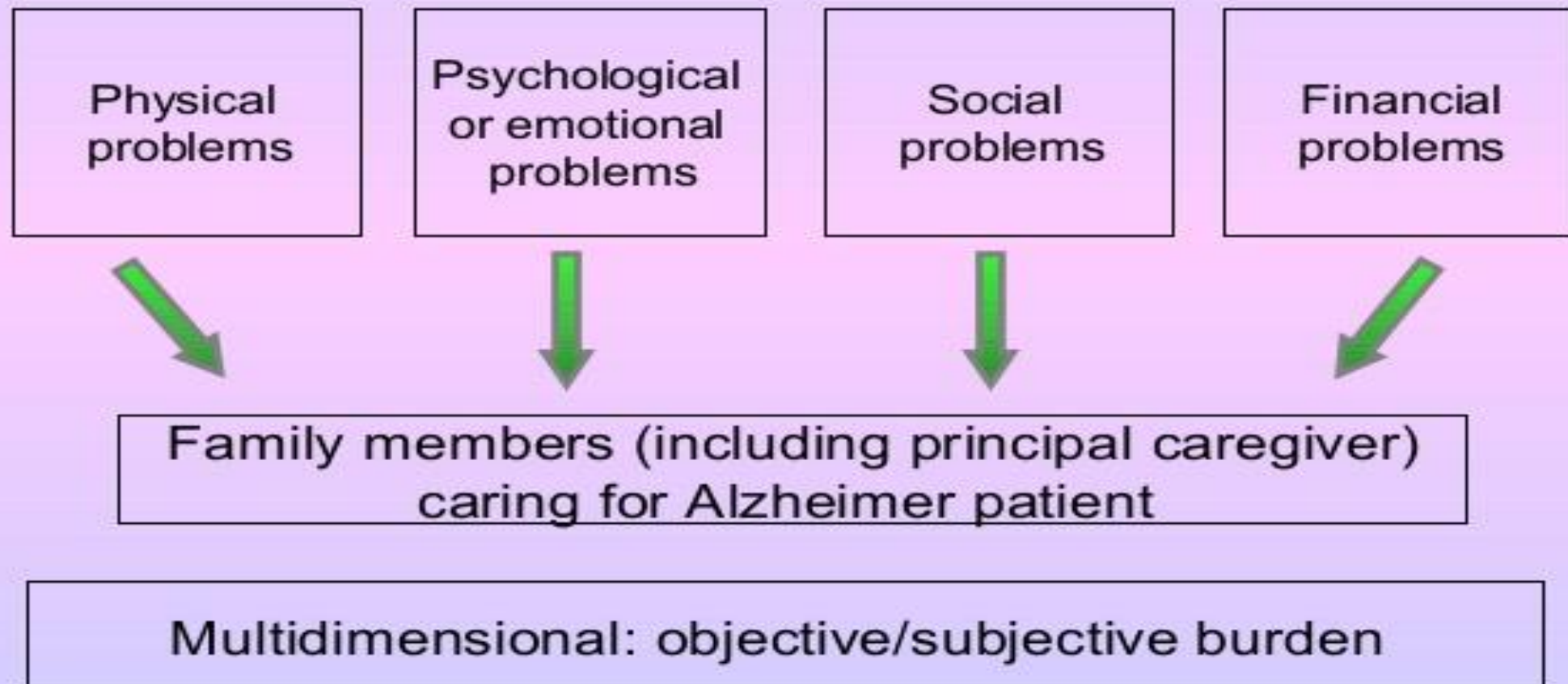


## Pyramid defined by King's Fund in the United Kingdom

### Pyramid defined by King's Fund in the United Kingdom



# Caregiver burden





**Novembre 2015**

a cura di N.N.A.  
Network Non Autosufficienza

**L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI  
NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA**

**5° Rapporto**

Un futuro da ricostruire

Rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA  
per il Network nazionale per l'invecchiamento

## 4. Non autosufficienza e impoverimento

Matteo Luppi

### 1. Introduzione

La non autosufficienza e i costi diretti e indiretti che le famiglie sostengono per la cura dei propri cari rappresentano sempre più uno stringente onere economico che influisce sulla qualità della vita di una crescente parte della popolazione italiana. Una recente ricerca del CENSIS (2014) fornisce un'immagine chiara di quanto la non autosufficienza possa essere gravosa per le famiglie italiane. Nel 2012, 330mila famiglie hanno dovuto utilizzare tutti i risparmi per far fronte alle spese relative all'assistenza, 190mila hanno dovuto vendere l'abitazione con formula della nuda proprietà e 150mila si sono dovute indebitare.

modalità attuative, è accomunato da un obiettivo comune, l'incremento della sostenibilità economica del sistema di cura attraverso un contenimento della spesa pubblica (Ranci e Pavolini, 2013). Come suggerito da Pommer (*et al.* 2007), un possibile esito di questa duplice tendenza è la riduzione del ruolo

Figura 4.1 - Relazione tra non autosufficienza e rischio di povertà

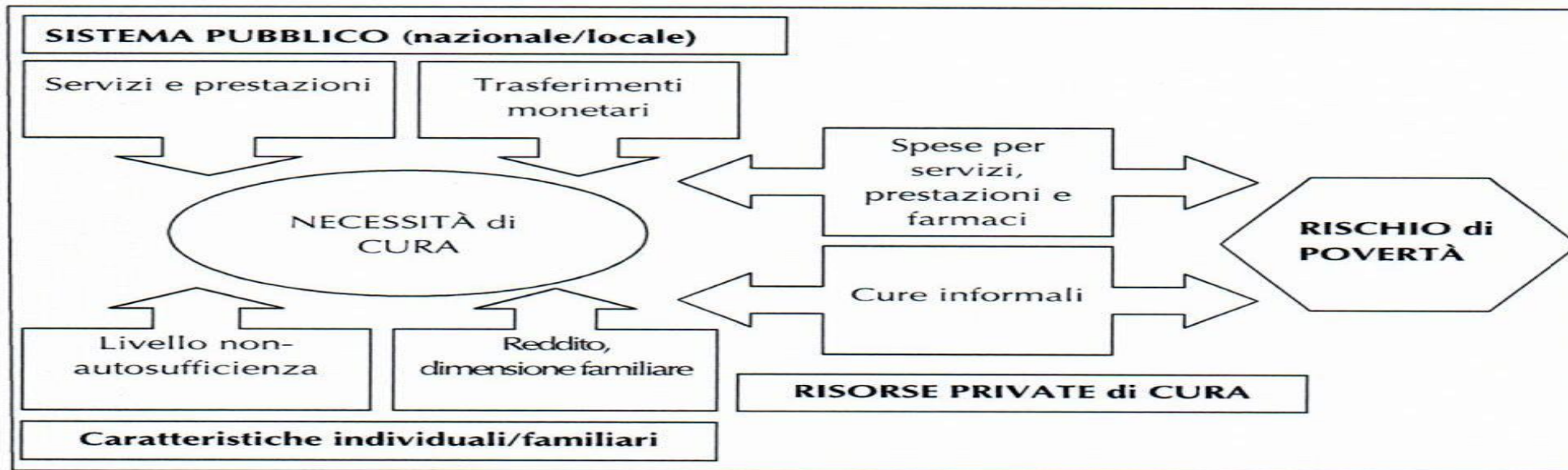
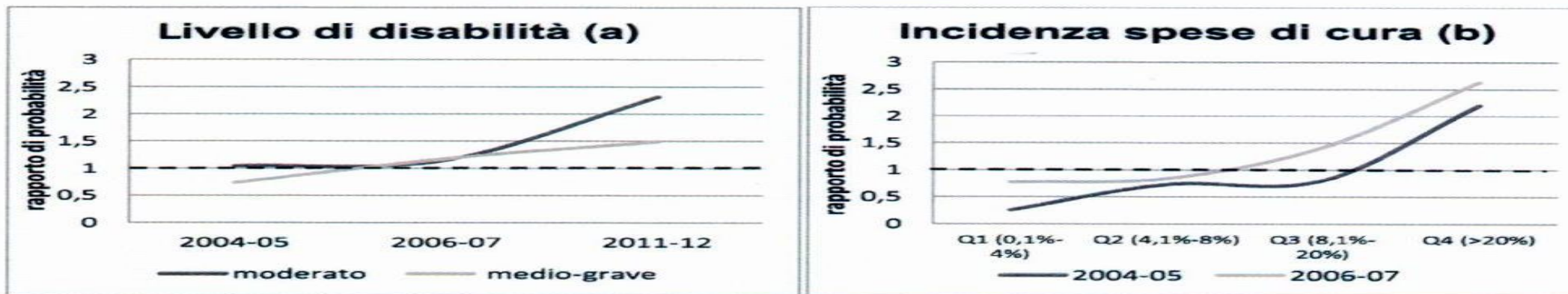


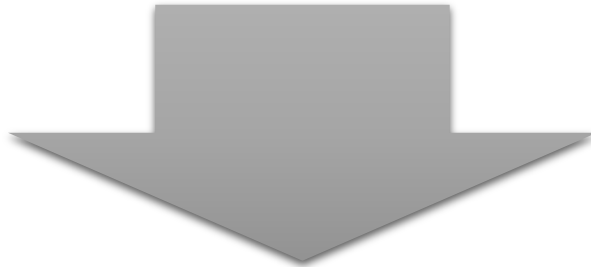
Figura 4.3 - Popolazione ultrasessantacinquenne, probabilità del rischio di povertà per livello di disabilità e per quartili di incidenza di spese di cura sul reddito familiare (valore %)



Note: categorie di riferimento: popolazione non affetta da non autosufficienza (a): nessuna incidenza

## **In Italia (rapporto CENSIS 2015):**

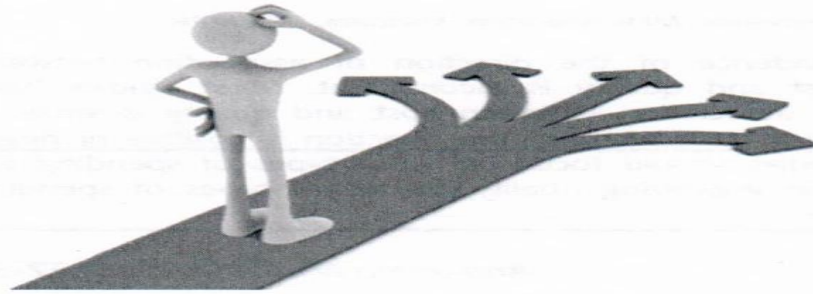
- ✓ **Più di 3 mln di persone soffrono di difficoltà funzionali gravi (5,5% popolazione)**
- ✓ **1,4 mln di queste sono confinate nella propria abitazione**
- ✓ **A dare risposte assistenziali sono in larga misura persone che prestano assistenza ai propri cari (*caregiver*) informali (stimati al doppio della forza lavoro formale)**
- ✓ **Il caregiver familiare è un elemento basilare dell'attuale sistema di welfare**



**E' quindi improcrastinabile l'esigenza di legiferare per il riconoscimento:**

- **Dei diritti all'informazione**
- **Del diritto al sollievo ed al supporto nell'emergenze**
- **Della valorizzazione delle competenze acquisite**
- **Del diritto a forme di defiscalizzazione delle spese di cure**
- **Di politiche di conciliazione**

## Crisi economica: quali soluzioni per la sostenibilità del SSN?



**Investire meno  
denaro pubblico**

→ **Tagli lineari**

**Identificare  
altri canali di  
finanziamento**

→ **Ticket, aumento IRPEF**  
→ **Intermediazione assicurativa**

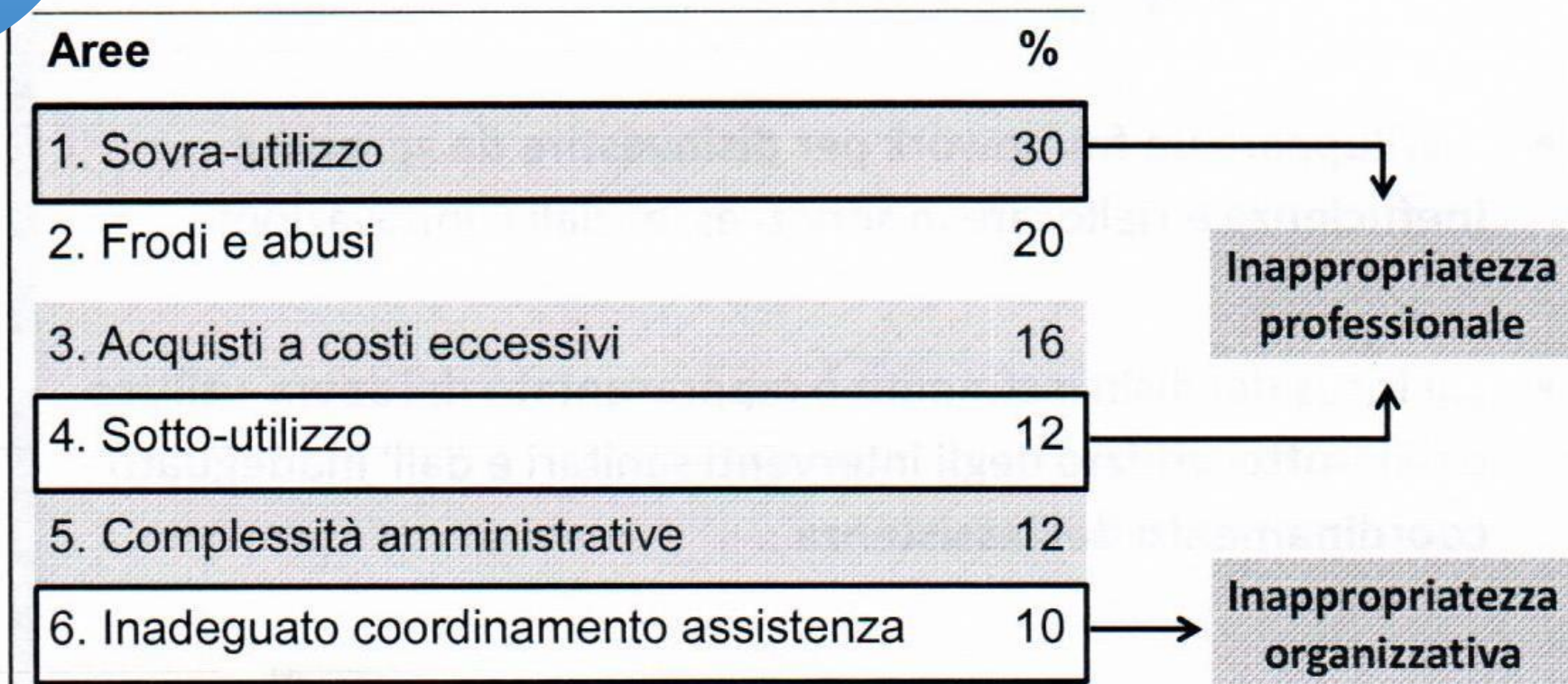
**Ridurre gli sprechi,  
aumentare il value**

→ **Disinvestimento e riallocazione**



**20% del  
FSN**

## Aree di disinvestimento nel SSN



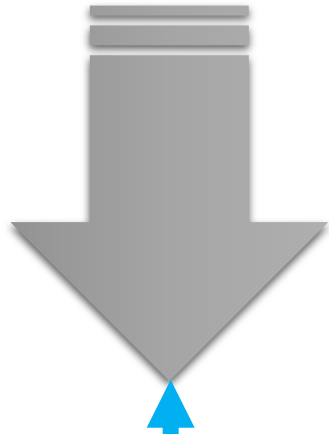
**Sistema pubblico**



**Caregiving**



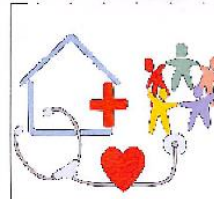
**CONTRIBUTO ALLA SOSTENIBILITA'**







**CASA  
DELLA  
SALUTE**



Chiaravalle Centrale (CZ)

**Il 4 maggio 2016 alle ore 16,30  
INAUGURA IL**

# **PUNTO DI ASCOLTO**

*I cittadini, divengono così protagonisti nella rilevazione dei bisogni della comunità nonché attori nella costruzione del benessere della stessa comunità, offrendo un inalienabile contributo ai servizi sanitari che operano all'interno della Casa della Salute.*

**Orari Sportello:**

**Lunedì ore 10-12**

**Mercoledì ore 15-17**

**Venerdì ore 10-12**





**«Ho cominciato a convivere anche con la solitudine, perché di colpo è diventata gigantesca, come quando si lotta contro una malattia rara e il silenzio è ancora più grande, perché questi bambini non fanno nè rumore né numero, eppure essere malati rari, non è diverso dall'essere malati ed essere bambini malati non è diverso dall'essere bambini»**

**«...Per una madre il senso dell'impotenza è devastante, equivale ad avere il cuore in un'affettatrice che giorno per giorno ne taglia via un po' ...»**

**da *Lezione d'amore* – Silvana Ruggiero**



**Grazie per  
l'attenzione e buon  
lavoro**