

RICERCA, INNOVAZIONE E COMUNICAZIONE PER NUOVE POLITICHE DI CURA TERRITORIALE

Franco Caccia*

L'Azienda Sanitaria di Catanzaro, a partire da un progetto di sostegno alla domiciliarità, migliora le proprie strategie di cura della persona non autosufficiente. Parte un percorso partecipato e fecondo di iniziative molto originali. E si crea occupazione

SCENARIO

Il progressivo invecchiamento della popolazione impone di attrezzare le istituzioni erogatrici di prestazioni di cura con strumenti e conoscenze adeguate a far fronte alle nuove richieste. Personalizzazione delle cure, centralità delle relazioni, riconoscimento e valorizzazione delle risorse personali e familiari della persona beneficiaria, sono alcune delle caratteristiche di qualità di un *welfare* possibile solo attraverso la stretta integrazione e condivisione tra i diversi attori del territorio. Superare l'approccio standardizzato, su cui per molti anni si sono costruiti i saperi professionali ed i comportamenti organizzativi, è uno degli obiettivi centrali per una moderna politica di promozione della salute. Con questi orientamenti, l'Azienda Sanitaria di Catanzaro ha realizzato un progetto di assistenza domiciliare sperimentale nel distretto di Catanzaro Lido (15 comuni, circa 65.000 abitanti) finanziato at-

traverso il bando *Home Care Premium* (di seguito HCP), promosso dall'Inps-ex Inpdap. L'esperienza, avviata nel 2013 e tutt'ora in corso, è parte integrante di un'azione di potenziamento delle attività di integrazione sociosanitaria, condotta da anni dal distretto, attraverso iniziative di formazione, prevenzione e sensibilizzazione della popolazione, condivise con i Comuni, le realtà del volontariato, le famiglie. Il progetto HCP ha rappresentato una preziosa opportunità per qualificare l'offerta territoriale, aumentare il numero delle famiglie curate a domicilio, assicurare loro una migliore qualità di vita. Tra i risultati raggiunti vi è la riduzione del numero dei ricoveri presso le strutture residenziali per persone non autosufficienti: tra le oltre 300 famiglie beneficiarie nel biennio del progetto HCP, si sono registrati solo ricoveri temporanei che hanno riguardato un numero esiguo di persone interessate (solo 7, pari al 2,3%). Il carattere sperimentale del progetto HCP ha con-

sentito inoltre al distretto di Catanzaro Lido di sviluppare un sistema di azioni ed iniziative di "apprendimento organizzativo condiviso" attraverso cui è stato possibile elaborare, confrontare, utilizzare idee e strumenti di lavoro.

UNA NUOVA ESPERIENZA DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

Il progetto Home Care Premium, alimentato dal prelievo obbligatorio dello 0,35% sulle retribuzioni del personale dipendente delle pubbliche amministrazioni, realizza sostegno integrato alle famiglie (si indirizza infatti non solo ai dipendenti/pensionati pubblici ma anche ai loro familiari di primo grado), alle prese con la gestione di casi di non autosufficienza, implementando un sistema integrato di aiuti che comprende un contributo economico mensile e servizi professionali domiciliari ed extradomiciliari.

Il contributo economico, il cui tet-

*] Sociologo, Dirigente dell'Azienda Sanitaria di Catanzaro e responsabile del progetto Home Care Premium. Si occupa di ricerca sociale, progettazione e sviluppo delle reti territoriali. Collabora con enti culturali e non profit, presidente regionale dell'Associazione Sociologi Italiani. Giornalista pubblicitario. Email francescoguerino.caccia@asp.cz.it

to massimo è di 1.200 euro mensili, viene determinato dalla sinergia tra grado di non autosufficienza e valore ISEE del nucleo interessato. L'importo deve essere utilizzato per il pagamento dell'assistente familiare, individuata dalla stessa famiglia, per dare attuazione al Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Sono altresì previsti dei servizi aggiuntivi quali ore integrative di OSS e di sollievo, servizi trasporto assistito, contributo per ausili per il potenziamen-

to delle autonomie della persona beneficiaria. Con il progetto HCP si è di fronte ad un micro-sistema per il sostegno alla domiciliarità – che comprende gli interventi a casa ma anche altri servizi di supporto al fine di garantire alla persona non autosufficiente il rispetto dell'identità e delle sue libertà di cittadino – imperniato su azioni, interventi e prestazioni, il cui collante è rappresentato dal PAI. Gli obiettivi di mantenimento/recupero delle autonomie psico-fisiche

della persona beneficiaria e la possibilità di fruire di nuove opportunità di relazione e di inclusione sociale passano attraverso l'impegno di due risorse fondamentali per il successo delle cure domiciliari, l'assistente familiare e la famiglia.

Formare gli assistenti familiari, coinvolgere e responsabilizzare i caregiver

Rispetto all'assistente familiare, il distretto ha promosso e gestito un corso sperimentale per la formazione di base di questa figura. Il corso, strutturato su un monte di 70 ore, è stato articolato in moduli didattici tematici le cui lezioni sono state tutte tenute dai responsabili dei diversi servizi della stessa azienda sanitaria. Il percorso formativo, sul territorio del distretto, è stato subito accolto come concreta opportunità di inserimento lavorativo, come dimostrano le oltre 400 domande di adesione, molte delle quali provenienti anche da persone con elevati titoli di studio, tra cui anche la laurea. Le figure qualificate attraverso il corso sperimentale, unitamente ad altri professionisti del settore di cura della persona (assistenti sociali, OSS, OSA, ecc.), sono state inserite in un registro, anche in versione *on line* e scaricabile dal sito aziendale, a disposizione per le necessità di cura delle famiglie beneficiarie del progetto HCP, ma anche per un'utenza più ampia. Altre iniziative, di seguito analizzate, sono state pensate per il coinvolgimento e la responsabilizzazione della famiglia del beneficiario. L'intervento dell'assistente familiare viene infatti svolto *part time*, configurandosi come un aiuto alla famiglia, non sempre sufficiente per la totalità degli impegni di cura. In particolare, per un più atti-



1° Congresso Regionale AIP - AGE - SIGG
29 e 30 maggio 2015 - Copanello di Staletti

Progetto Home Care Premium

*Teresa Barberio - **Franco Caccia - ***Maurizio Rocca





Progetto sperimentale di cura a domicilio rivolto a pensionati / dipendenti pubblici e loro familiari di primo grado, realizzato nel Distretto di Catanzaro Lido

“Nessun posto è migliore della tua casa”



MISSION DEL PROGETTO

MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E SPERIMENTARE UN MODELLO GENERATIVO DI RISORSE DI CURA, ATTIVABILI PRESSO I CONTESTI DOMICILIARI E TERRITORIALI: Comuni, volontariato, vicinato, gruppi di auto-mutuoaiuto

BENEFICI DEL PROGETTO HOME CARE PREMIUM

A) Contributo in denaro, fino ad un massimo di € 1.200 mensili, destinato alle famiglie beneficiarie per il pagamento della figura dell'Assistente Familiare;

B) Servizi di supporto, domiciliari ed extradomiciliari, per il sostegno delle autonomie e della socializzazione della persona in cura.

LE ATTIVITA' DEL PROGETTO

INFORMAZIONE e CONSULENZA

- ✓ Stampa e diffusione materiale informativo;
- ✓ Incontri presso i Comuni del Distretto;
- ✓ Apertura Sportello Sociale HCP;
- ✓ Azioni di supporto alle famiglie ed ai Care-givers

SELEZIONE/FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI

- ✓ Corso di formazione di n. 80 ore rivolto a 60 partecipanti;
- ✓ Costituzione di un registro distrettuale di Assistenti Familiari, disponibile anche on-line sul sito www.aspd.it;
- ✓ Corso di formazione, della durata di 20 ore, per la regolarizzazione delle "badanti" già presenti nei nuclei dei beneficiari HCP

CONSTRUZIONE PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATI

- ✓ Valutazione a domicilio del grado di non autosufficienza (Scheda ADI/ADA), effettuata dagli assistenti sociali del distretto;
- ✓ Monitoraggio PAI;
- ✓ Revisione PAI con l'utilizzo della scheda sperimentale ideata dal gruppo di lavoro HCP del distretto di Cat Lido.

PRESTAZIONI INTEGRATIVE (progettate dalla coop. MULTISERVIZI, accreditata dal distretto di Catanzaro Lido)

- ✓ Figure e servizi professionali integrati:
 - OSS
 - Sollievo domiciliare
 - Servizio di trasporto assistito
 - Assistenza virtuale per l'informazione e la consulenza alle famiglie per la scelta di ausili/domicili

AZIONI INNOVATIVE

La sfida della gestione della non autosufficienza richiede innovazione di IDEE e la sperimentazione di nuovi PROCESSI organizzativi





I numeri del progetto HCP

- persone beneficiarie: n. **160** 1° anno **120** 2° anno
- contratti di lavoro: n. **515**
- ore di assistenza: n. **12 h** a settimana (valore medio)
- Comuni coinvolti: **13 su 15** (86%)

INFO: Telefono 0961- 734213; 7033001; **posta elettronica:** adomiciliozldo@libero.it
 *Assistente sociale Coordinatrice - **Dirigente-sociologo, responsabile progetto HCP - ***Direttore del Distretto di Catanzaro Lido

vo coinvolgimento della famiglia e nello specifico del *caregiver*, è stato elaborato un *vademecum*, contenente una serie di indicazioni circa gli impegni a cui le famiglie sono tenute nella qualità di datori di lavoro (scadenze, documentazione, informazioni). Il documento si completa con indicazioni e precisazioni circa il ruolo ed i compiti di cura attesi dall'assistente familiare loro dedicata.

LA SPERIMENTAZIONE DI UN PAI CONDIVISO CON LA FAMIGLIA

Sulla base dei confronti messi in atto lungo il percorso con i beneficiari, i loro familiari e le diverse figure professionali, il team di progetto ha predisposto una scheda per l'elaborazione dei piani di cura individualizzati. A questo strumento, pensato come aggiuntivo di altre scale già in uso nel nucleo di valutazione distrettuale, è demandato il compito di facilitare la partecipazione della famiglia all'attuazione del piano, mediante la produzione di informazioni e notizie comunicate con un linguaggio accessibile anche ai non addetti ai lavori. La scheda è articolata nelle seguenti aree: **sfera cognitiva, igiene personale, deambulazione, socio-relazionale**. Per ogni area la scheda rileva la situazione attuale, mettendo in evidenza e condividendo con il *caregiver* "cosa riesce a fare" la persona non autosufficiente. Le parti successive sono riservate alla scelta delle attività da realizzare. Vengono esplicitati gli obiettivi, eventualmente anche con le integrazioni suggerite dalla persona in cura e/o dalla famiglia, e si prosegue con l'esplicitazione delle azioni, assegnate ai diversi attori coinvolti nella ge-

Elementi di primo soccorso
Igiene degli alimenti
Capacità residue e livelli di autosufficienza
La relazione d'aiuto e principi di comunicazione
I vissuti della persona anziana e i possibili segnali di allarme
Stili di vita e abitudini alimentari
Educazione sanitaria
Sociologia della famiglia
Igiene personale e ambientale
Tecniche di mobilitazione
Tirocinio c/o RSA e case protette

Figura 1 – Moduli didattici corso per Assistente familiare

stione del piano: assistente familiare, OSS, familiare, figure sanitarie. Il PAI, scaturito dall'utilizzo della scheda sperimentale, ha trovato attenzione e piena disponibilità delle famiglie favorendo l'avvio di un percorso di riflessione e crescita delle conoscenze condivise da cui discendono comportamenti coerenti e positivi e ricadute sulla qualità dei piani in fase di attuazione.

UNA SCELTA STRATEGICA: LA CONOSCENZA E LE RELAZIONI AL CENTRO

Il progetto di sostegno alla domiciliarità, attuato presso il distretto di Catanzaro Lido, si identifica nell'*innovare facendo* animato non tanto da sofisticati modelli organizzativi quanto dalla voglia, progressivamente condivisa, di promuovere un progetto comunitario dalle concrete ricadute per le

famiglie beneficiarie ed i territori. Si è dato così vita ad un percorso "generativo di idee e di relazioni", diventato strada facendo sempre più avvincente e fecondo di stimoli, suggestioni e proposte. Ne sono scaturiti diversi interventi, conseguenti ad una precisa scelta strategica operata nella gestione del progetto: ascoltare i bisogni e attivare le risorse delle persone. Strumento centrale sono le relazioni intese come luogo di scambio, di reciproco arricchimento, di condivisione di un impegno che si rinnova e si alimenta con l'apporto dell'altro. Al centro delle attenzioni non solo i beneficiari diretti del progetto, ma anche gli altri attori, quali le famiglie, i Comuni, il volontariato, i *mass media*, che, a diverso titolo, possono contribuire ad elevare la qualità di vita delle persone non autosufficienti. Dall'analisi delle esigenze e delle aspettative, rilevate presso i diversi portatori di interesse, sono emerse chiare indicazioni, ma anche concrete disponibilità per l'attuazione di un progetto connotato da una *vision* che mira ad invertire l'immagine maggiormente diffusa di servizi domiciliari sporadici, frammentati e, spesso, delegati a figure professionali poco qualificate. L'azione del distretto è stata orientata a costruire un'esperienza di sostegno alla domiciliarità, intesa come settore vitale e dinamico e promotore di innovazione, benessere e sviluppo.

ALCUNE AZIONI INNOVATIVE

Una volta consolidati e monitorati gli interventi di sostegno alla domiciliarità rivolti ai beneficiari, si è cercato di evitare di chiudersi nella ripetitività e si è dato vita ad alcune iniziative volte a sensibilizza-



Piano Assistenza Individuale
Progetto Home Care Premium - Distretto di Catanzaro Lido



AREA COGNITIVA

COSA RIESCE A FARE LA PERSONA IN CURA?

Usa autonomamente il telefono (compone i numeri di sua iniziativa, e risponde);
 Usa parzialmente il telefono (risponde soltanto, compone solo i numeri ben conosciuti, effettua chiamate veloci);
 Non è in grado di usare il telefono;
 Viene assistito nell'utilizzo del telefono (i numeri gli vengono composti ecc.).

Assume regolarmente e autonomamente i farmaci;
 Non assume farmaci autonomamente;
 I farmaci gli vengono somministrati;
 I farmaci gli vengono preparati in anticipo nelle dosi adeguate.

E' in grado di riconoscere e usare il denaro;
 E' in grado di gestire solo piccole somme di denaro per fare piccole spese;
 Non è in grado di usare denaro.

Interessi prevalenti:

- a) Lavori a maglia
- b) Visione programmi tv
- c) Frequentazione amici
- d) Giardinaggio
- e) Balli, passeggiate
- f) Ascolto musica
- g) Lettura libri e/o giornali
- h) Altro: _____

Luoghi di maggiore frequentazione:

	spesso	qualche volta	mai
Chiesa			
Bar			
Giardini			
Centro anziani			
Altro: _____			



Piano Assistenza Individuale
Progetto Home Care Premium - Distretto di Catanzaro Lido



Obiettivi da perseguire:

- A Coinvolgere il beneficiario nella corretta assunzione dei farmaci prescritti e nel corretto utilizzo di apparecchi medici di semplice uso; (kit misuratore glicemia; misuratore di pressione; ventilatore polmonare, ecc.);
- B Riuscire ad acquisire e/o potenziare le abilità per l'utilizzo del telefono e del denaro;
- C Stimolare la lettura di libri e/o giornali;
- D Agire per il mantenimento e potenziamento degli interessi del beneficiario.

Indicazioni sulle attività da svolgere:

La Famiglia e l'Operatore si adoperano per verificare e favorire che l'assunzione dei farmaci avvenga nei tempi e nelle dosi prescritte.
Consigli utili: Utilizzare calendari di facile consultazione, posizionare una sveglia negli orari previsti, sovrapporre delle etichette colorate sulle scatole dei farmaci ecc.;

La Famiglia e l'Operatore favoriscono l'utilizzo di giochi appropriati per il mantenimento delle abilità residue. **Consigli utili:** Proporre giochi da tavolo, tambura, per il mantenimento delle abilità cognitive e numeriche; Attività per il mantenimento delle abilità visive e cognitive, ecc.;

La Famiglia e l'Operatore aiutano la persona in cura nell'utilizzo del telefono e dell'impostazione di chiamata veloce.

La Famiglia e l'Operatore stimolano la persona in cura per l'utilizzo di piccole somme. **Consigli utili:** coinvolgere la persona per acquistare beni di uso quotidiano pane, pasta, frutta, medicine, giornali; pagare il parrucchiere /barbiere, stimolare la memorizzazione delle banconote, ecc.;

Dedicare parte della giornata alla lettura di libri e/o giornali che trattino argomenti di interesse dell'assistito. **Consigli utili:** utilizzare sussidi vicini all'interesse della persona (libri di cucina, giornali sportivi, guide televisive e riviste varie).

Figura 2 – Scheda sperimentale PAI - Dettaglio area cognitiva

re e coinvolgere i cittadini sul tema della presa in carico delle persone non autosufficienti.

a. "Prendiamoci cura" – Trasmissione televisiva

Per costruire un sistema "comunitario" di gestione della non autosufficienza e delle fragilità ba-

sato sulla condivisione di conoscenze e sull'integrazione degli interventi dei diversi attori presenti sul territorio è necessario l'utilizzo di strumenti adeguati per diffondere il progetto e la sua nuova *vision*. Il distretto di Catanzaro Lido ha ideato e gestito una trasmissione televisiva di dodici puntate, trasmesse su una rete televisiva ad ampia copertura regionale, durante la quale, con il costante coinvolgimento di beneficiari, famiglie e *stakeholder*, sono stati presentati risultati, fasi ed evoluzioni del progetto. Fra i temi affrontati: il profilo dell'assistente familiare, lo scambio tra generazioni, la rete di soste-

gno alla domiciliarità, la creatività senile, demenza e servizi di cura, l'invecchiamento attivo, la formazione del *caregiver*, le opportunità di lavoro, le Storie di vita, il ruolo del volontariato nei piani di cura. Si è costruito un ricco e variegato patrimonio di conoscenze e testimonianze visionabili all'indirizzo: www.asp.cz.it/?q=node/2967.

b. I Racconti di vita – Indagine qualitativa

La ricerca, condotta da un *team* multidisciplinare, ha focalizzato i bisogni/risorse di beneficiari e dei *caregiver* in quel particolare *setting* di cura rappresenta-



IMPIANTO ORGANIZZATIVO



Il progetto HCP, gestito dal distretto sanitario di Catanzaro Lido, utilizza un sistema di gestione centrato sulla valorizzazione/elaborazione delle conoscenze quale risorsa principale per il migliore raggiungimento dei risultati attesi. L'impianto organizzativo si concentra sulle seguenti funzioni:

SISTEMA DI CURA coordinamento del sistema di cura costituito dalle famiglie beneficiarie, dalle figure professionali coinvolte nell'attuazione del PAI, dai Comuni, dalle associazioni *non profit* e di volontariato;

FORMAZIONE continua delle assistenti familiari e delle altre professioni coinvolte nei piani di cura. Dal mese di novembre 2015 è stato avviato un percorso di formazione *on line* per 32 *caregiver* familiari. È creato un programma televisivo per l'approfondimento dei temi del progetto e per coinvolgere e sensibilizzare un pubblico vasto sui temi della non autosufficienza;

BENCHMARK/CONFRONTO con realtà pubbliche e private, operanti in ambito nazionale, impegnate in percorsi innovativi di gestione della non autosufficienza in ambito domiciliare;

ESPERIENZE SUL CAMPO la gestione è orientata al miglioramento continuo ed ha sviluppato una particolare attenzione verso la germinazione di nuove iniziative in grado di aumentare la qualità del sistema di cura e di ampliare la rete territoriale.

to dalla casa. Il lavoro, condotto su quindici anziani ed altrettanti *caregiver*, ha messo in luce vissuti, esperienze ed emozioni che costituiscono un'identità da salvaguardare nei piani di cura delle persone. L'indagine ha avuto dirette conseguenze operative in quanto ha attivato l'organizzazione di percorsi di valorizzazione della creatività senile ed interven-

ti per la formazione ed il supporto ai *caregiver* familiari.

c. Sala multimediale

Una sala multimediale promossa per rafforzare e qualificare la progettualità delle risorse umane, professionali ed organizzative coinvolte nel percorso di sostegno alla domiciliarità è stata e sarà utile a capitalizzare conoscen-



Foto n. 2 Indagine qualitativa



Foto 3 – AF e caregiver nella Sala multimediale

ze professionali, diffondere buone pratiche, promuovere formazione e aggiornamento, rafforzare relazioni professionali ed organizzative. La sala utilizza un sistema integrato di fonti informative ed è fornita delle principali riviste del settore di cura e di una qualificata selezione di testi sui temi della non autosufficienza. Lo spazio è fruibile dalle figure degli assistenti familiari impegnate nel progetto, dai familiari, da amministratori comunali e volontari.

d. La Festa della Solidarietà

Pensata come evento volto allo scambio intergenerazionale ed alla promozione della figura dell'anziano, la festa della solidarietà, tenuta a Sersale, uno dei più popolosi comuni dell'ambito, ha sperimentato una costruttiva sinergia tra istituzioni pubbliche e private: Azienda Sanitaria di Catanzaro, Comuni, scuole cittadine, associazioni culturali e di volontariato, cooperativa Multiservizi di Catanzaro, accreditata per l'erogazione delle prestazioni integrative del progetto. Il tema della solidarietà

ha visto tutta la popolazione scolastica afferente l'istituto comprensivo "G. Bianco" di Sersale – comprendente le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado – creativamente impegnata per lo sviluppo di messaggi attraverso linguaggi diversi.

e. Supporto ai caregiver

Con il supporto della cooperativa "Anziani e non solo" di Carpi, ente di formazione di consolidata esperienza nel settore, è stato avviato un percorso di formazione, con lezioni frontali e moduli didattici fru-

ibili *on line*, che ha interessato 32 caregiver familiari. Nell'ambito di tale percorso di promozione della figura del caregiver, sono in corso azioni orientate alla creazione di un gruppo di auto-mutuo aiuto con momenti di formazione orientate alla costruzione di un'identità del gruppo: ruolo, funzioni e caratteristiche e, successivamente, allo sviluppo di azioni concrete di sostegno reciproco.

f. Invecchiamento attivo

In alcuni comuni dell'ambito, è stata avviata una micro-progettualità volta a favorire l'impegno fisico e mentale degli anziani. Fra le attività vi sono la ginnastica dolce, la cura del verde pubblico e ricerche sulla memoria storica, attività utili al mantenimento delle autonomie psico-fisiche. Nella fase sperimentale sono coinvolti 45 anziani.

CONCLUSIONI

Parole come *welfare*, cura, non autosufficienza, salute sono sfide per i prossimi anni, ma anche spazi dentro cui sperimentare percorsi virtuosi e partecipati volti a rivitalizzare le comunità locali, sempre più chiuse nell'agire individualistico. C'è bisogno di riscoprire un



Figura 4 – Logo della Festa della Solidarietà



Foto 5 – Incontro del gruppo auto mutuo aiuto

bene quanto mai prezioso per la vita delle comunità, il *capitale sociale*; e vi è la necessità di guardare con occhi nuovi alle opportunità scaturite dalla riorganizzazione delle politiche di cura territoriali. A tale proposito, appare importante sottolineare la ricaduta occupazionale assicurata dal progetto HCP nel distretto di Catanzaro Lido in ragione degli oltre 300 nuovi contratti di lavoro attivati nel corso del biennio. Per un territorio come la Calabria in cui la disoccupazione, specie quella giovanile, costituisce un problema irrisolto, queste occasioni di lavoro qualificato, unite ai

PUNTI FORTI

- a. Ricadute occupazionali del progetto con la creazione di opportunità di lavoro nella rete del sostegno alla domiciliarità: n. 160 occupati 1° anno e n. 150 occupati 2° anno;
- b. Sviluppo e potenziamento *in itinere* del progetto alimentato dall'ascolto continuo e dal coinvolgimento dei diversi attori coinvolti;
- c. Nuova immagine dei servizi di cura presso la popolazione;
- d. Costruzione e rafforzamento di collaborazioni con istituzioni del territorio: Comuni, scuole, associazioni, sindacati;
- e. Potenziamento di cure domiciliari e riduzione dei ricoveri in strutture di tipo residenziale.

PUNTI DEBOLI

1. Modifiche introdotte dal bando nazionale che hanno influenzato gli standard di qualità: eliminazione del registro di ambito delle assistenti familiari e possibilità dei familiari di individuare figure di cura prive di titoli professionali;
2. Assenza di servizi sociali comunali presso il 90% dei comuni del territorio distrettuale;
3. Beneficio rivolto solo ad una parte della popolazione (dipendenti pubblici e loro familiari);
4. Mancanza di certezze circa la continuità del progetto;
5. Grado di coinvolgimento difforme tra gli amministratori comunali.



Foto 6 e 7 – Anziani attivi



concreti benefici per il sostanziale miglioramento della qualità di vita delle famiglie coinvolte, rappresentano una chiara testimonianza del ruolo strategico di un nuovo *welfare* visto anche come motore di sviluppo locale. È fondamentale però proseguire nell'azione della ricerca e del coinvolgimento. A tale scopo è in fase avanzata una ricerca sulle nuove professioni del lavoro di cura svolta con la partecipazione degli studenti dell'istituto "E. Fermi" di Catanzaro comprendente il liceo scientifico, il liceo delle scienze umane ed il liceo linguistico. Gli studenti sono direttamente coinvolti nella creazione di una "mappa delle professioni del lavoro di cura" in cui verranno illustrate le caratteristiche operative delle diverse figure professionali ed i relativi percorsi di formazione. L'Azienda Sanitaria di Catanzaro è impegnata nella promozione/condivisione di un nuovo paradigma di cura a cui sono chiamati a partecipare i cittadini, le famiglie e le istituzioni. Attraverso il rafforzamento e la diffusione delle buone prassi scaturite dal progetto HCP, rese possibili anche grazie alla costrut-

tiva collaborazione instaurata con la direzione regionale dell'Inps, si proseguirà nelle azioni di potenziamento dell'offerta territoriale e domiciliare per la gestione della non autosufficienza. Punti fermi dell'azione progettuale continueranno ad essere la valorizzazione e diffusione della conoscenza e l'attenzione alle relazioni tra le persone. La gestio-

ne dei sistemi di cura territoriali è la vera sfida dei prossimi anni; una sfida che può essere vinta attraverso la capacità di fare squadra e utilizzando le leve delle professionalità, dell'umanità e, soprattutto, della creatività organizzativa.

BIBLIOGRAFIA

- CAMPEDELLI M., LEPORE V., TONGNONI G. (2010), *Epidemiologia di cittadinanza*, Pensiero scientifico.
- DE MASI D. (2015), *TAG - Le parole del tempo*, Rizzoli.
- ERVET, FORUM TERZO SETTORE (2011), *Un altro welfare: esperienze generative* (scaricabile su <http://sociale.regione.emilia-romagna.it>).
- IRCCS-INRCA (2015), *V Rapporto della non autosufficienza*, Maggioli.
- SCLAVI M. (2003), *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Mondadori.

LETTURE...

