

6/2022

I cittadini cercano salute

Indagine sulla domanda di
salute e benessere
nel Miranese



Introduzione	pag. 5
1. La protezione sociale, un investimento sul benessere dei cittadini	pag. 15
2. L'ascolto, essenziale quando ci si occupa di una nuova vita	pag. 25
3. Gli adolescenti soffrono il colore grigio	pag. 33
<i>3.1. SEPS, Servizio Educazione e Promozione della Salute</i>	pag. 41
4. I giovani-adulti e il desiderio di futuro	pag. 49
5. Vita adulta e salute	pag. 61
6. Reinventare l'invecchiamento	pag. 71
Una conclusione	pag. 85

Laura Basso

Alfiero Boschiero (coordinatore)

Sandro Ditadi

Raffaello Tomaello

Sandra Toniolo

Il gruppo ha condiviso obiettivi e metodo dell'indagine.

Tabelle ed editing sono a cura di Raffaello Tomaello.

Il quaderno viene pubblicato con l'egida di *Ve.R.So. (Veneto Ricerca Sociale)*, associazione di promozione sociale nata nel 2019 per alimentare la ricerca e il confronto sui temi del welfare pubblico.

www.verso-online.com

E-mail: versoonline17@gmail.com

Introduzione

Viviamo nel Miranese, con 142.000 altre persone, un territorio situato tra Mestre, Treviso e Padova, meno famoso di quello della Riviera del Brenta, ma altrettanto denso di storia, di cultura, di lavoro, di attività produttive e commerciali. E oggi, a tutto titolo, parte di un'area metropolitana che conta oltre un milione di abitanti, seppure tarda a riconoscersi come tale e a darsi forme istituzionali e politiche adeguate. Anche il senso di sé della popolazione oscilla tra radici antiche, legate alla cultura contadina e localista, e la spinta alla modernità data dalla globalizzazione e dal digitale.

Una *transizione*, la possiamo definire, con tutte le dinamiche, le speranze e le incertezze che un profondo mutamento porta con sé. Il Covid, negli ultimi due anni, ha segnato uno spartiacque e ha reso evidente la necessità di ri-progettare la “convivenza” e il divenire della “comunità”.

Mirano, con 27.200 abitanti, senza esserne formalmente capoluogo, offre all'area un baricentro culturale e materiale, basti pensare all'ospedale e ai servizi socio-sanitari, o ai 4.500 studenti che frequentano le scuole superiori. Ma ognuno degli altri sei Comuni (Martellago, Noale, Salzano, Santa Maria di Sala, Scorzé, Spinea) attorno al proprio Municipio, rivendica le ragioni storiche e, con un orgoglio talvolta eccessivo, le sue specificità.

Da sempre la popolazione sa di vivere in un “*mandamento*” unitario – proverbiali gli appuntamenti dei mercati principali, Noale e Mirano, rispettivamente il giovedì e il lunedì. Da decenni le associazioni – laiche e cattoliche - e le rappresentanze degli interessi economici/

sindacali – artigiani, industriali, contadini, commercianti, lavoratori dipendenti -, più sensibili della politica al legame con gli iscritti, si sono date sedi e strutture in loco. I partiti politici di massa, per tutto il dopoguerra l'intelaiatura della convivenza, sono evaporati a seguito di Tangentopoli e i Comuni, dopo periodi di effervescenza – specie negli anni Settanta, sulla spinta della partecipazione dal basso, e a metà dei Novanta con la elezione diretta del Sindaco - hanno perso smalto e inventiva, alle prese con la difficile arte della rappresentanza e con la parcellizzazione dei poteri. Dopo troppi anni di dibattito sull'*Unione dei Comuni*, ad esempio, l'unico risultato visibile è il comando unificato della Polizia locale, sito nella villa Belvedere a Mirano, uno spazio magnifico, meritevole di altra destinazione.

Perché non insediarsi, invece, un *laboratorio* per una nuova idea generale sul Miranese, verso politiche sociali e culturali unificanti, per politiche di sviluppo capaci finalmente di fermare la rapina del territorio e dell'ambiente e per un *Piano urbanistico di area* svincolato dal localismo e, specialmente, liberato dalla protervia della rendita?

Sono numerosi i Comuni dell'area che hanno sperimentato l'alternanza tra destra e sinistra al governo locale, o che comunque hanno trovato nuovi equilibri dopo Tangentopoli e il tramonto della Democrazia Cristiana, per molti decenni protagonista della politica locale. E non mancano amministratori rigorosi e pratiche di buongoverno.

Scarsa, però, è stata negli ultimi anni la capacità di innovazione. Un territorio deve sapersi ripensare per essere vitale, l'innovazione va guidata, non subita. Qui si misura la qualità del confronto pubblico e delle leadership. Ed è amaro constatare che il fascino del Miranese è andato attenuandosi, come la sua classe politica, peraltro modesta

ovunque. Quanti sono le ragazze e i giovani che si appassionano alla politica? Quali soggetti educano alla partecipazione? L'opinione pubblica sa essere vigile e informata? Di qui passa, sul lungo periodo, il benessere di tutti.

I nuovi assetti del mondo e le forze/condizioni presenti sul nostro territorio ci costringono a definire progetti condivisi di futuro. Chi amministra ha il compito di offrire una visione complessiva e un contesto di azione entro cui le singole competenze e disponibilità, ben oltre quelle da noi raccolte, possano esprimersi.

Noi vogliamo dare un contributo sulla *domanda di salute e la sua promozione*. La salute – come condizione di benessere fisico e psicologico, individuale e collettivo - è una delle questioni prioritarie per ogni persona e per la comunità; ogni malattia che affrontiamo ce lo insegna, ma il Covid l'ha gridato a tutti con una forza che non ammette riserve. Il diritto alla salute è base di uguaglianza decisiva tra i cittadini.

Rileggiamo l'articolo 32 della Costituzione:

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

È il welfare universalistico – prestazioni uguali per ciascun cittadino, cioè i *diritti di cittadinanza* – che tiene coeso un territorio; a partire dal primo diritto di cittadinanza che è un dovere: pagare le tasse. Altrimenti, la forza diventa quella dei soldi e la disuguaglianza offende la comunità.

Abbiamo assistito nei mesi della pandemia a un profluvio di parole centrate sulla struttura sanitaria, sugli ospedali, sui servizi che il

pubblico è in grado di erogare. Molto meno ci si è chiesti quale sia la *domanda di salute* che sorge dal territorio, e quanto essa cambi con il mutare del profilo socio-demografico della popolazione e della percezione dei bisogni da parte dei cittadini. Noi cittadini non siamo utenti passivi delle prestazioni, tanto meno “clienti” dell’ospedale o degli ambulatori, ma soggetti attivi perché viviamo in presa diretta la sofferenza o il benessere, e siamo quindi detentori di informazioni pregiate. Ogni politica per la promozione della salute – come, e forse ancor più, delle politiche scolastiche e formative – deve partire da qui.

I materiali raccolti in questo quaderno sono un contributo sulla *domanda* di salute e sulle politiche che possono ridare efficacia e slancio alle politiche sociosanitarie.

Come abbiamo lavorato? Anzitutto, abbiamo riflettuto sulle dinamiche territoriali. La popolazione continua ad aumentare, nonostante che i tassi di natalità flettano, i migranti si sono stabilizzati, la scolarità si alza seppur lentamente, il mercato del lavoro è vivace anche se segnato da precarietà e bassi salari, un abitante su quattro ha oltre 65 anni: ci attende uno scenario del tutto inedito. Potenzialità e problemi immensi, appassionanti.

Poi, per mettere meglio a fuoco i temi, abbiamo osservato la popolazione secondo quattro “età della vita”: *infanzia, adolescenza-giovinezza, età adulta, anzianità*. Non ci sfuggono le ragioni strutturali (abitazione, lavoro, reddito) che condizionano il benessere di ognuno, né che la soggettività è il risultato di fattori sociali ineludibili – a partire dall’essere e dal sentirsi donna o uomo – ma ci pare che le diverse età della vita siano un condensatore in grado di rendere visibili i bisogni fondamentali che il territorio esprime.

Non è indifferente, ad esempio, il numero di bambini che nascono, né quanti di loro sono figli di mamme immigrate; fa la differenza, nell'età della crescita, lo spazio di libertà e l'educazione assicurati dalla scuola, oltre e insieme alla famiglia. Di quanto si è allungata l'adolescenza? Quando arriva l'ingresso nell'età adulta? Quali sono gli spazi di socializzazione dei giovani, oltre al tradizionale ruolo delle parrocchie? Come sostenere gli adulti a percepirsi spina dorsale del benessere collettivo? Come rendere insopportabili le morti sul lavoro? Riusciamo a reinventare l'invecchiamento della popolazione, un fenomeno inedito, enorme socialmente e ineludibile per ciascuno?

Ancora, quali sono le agenzie collettive di educazione al *bene comune* – preconditione della *politica come progetto* – visto che i partiti sono esausti e le associazioni (sindacati, associazioni imprenditoriali, Acli, ecc.) sempre più auto-referenziali e orientate a fornire servizi di tutela individuale?

Abbiamo, quindi, ascoltato alcune persone in grado, per la loro esperienza professionale e per attitudine soggettiva, di essere *sensori* della domanda di salute e di fornirci analisi aggiornate sui bisogni e indicazioni pertinenti. Li ringraziamo perché le loro interviste hanno dato consistenza all'indagine e, inoltre, ci hanno confermato che il territorio è fatto di cittadini attenti, riflessivi.

Il testo è corredato di alcuni riferimenti statistici essenziali.

Il quaderno vuole essere un contributo al sentirsi comunità e al prendersi responsabilità verso il futuro.

Laura Basso, Alfiero Boschiero, Sandro Ditadi, Raffaello Tomaello, Sandra Toniolo

Mirano (Ve), primavera 2022

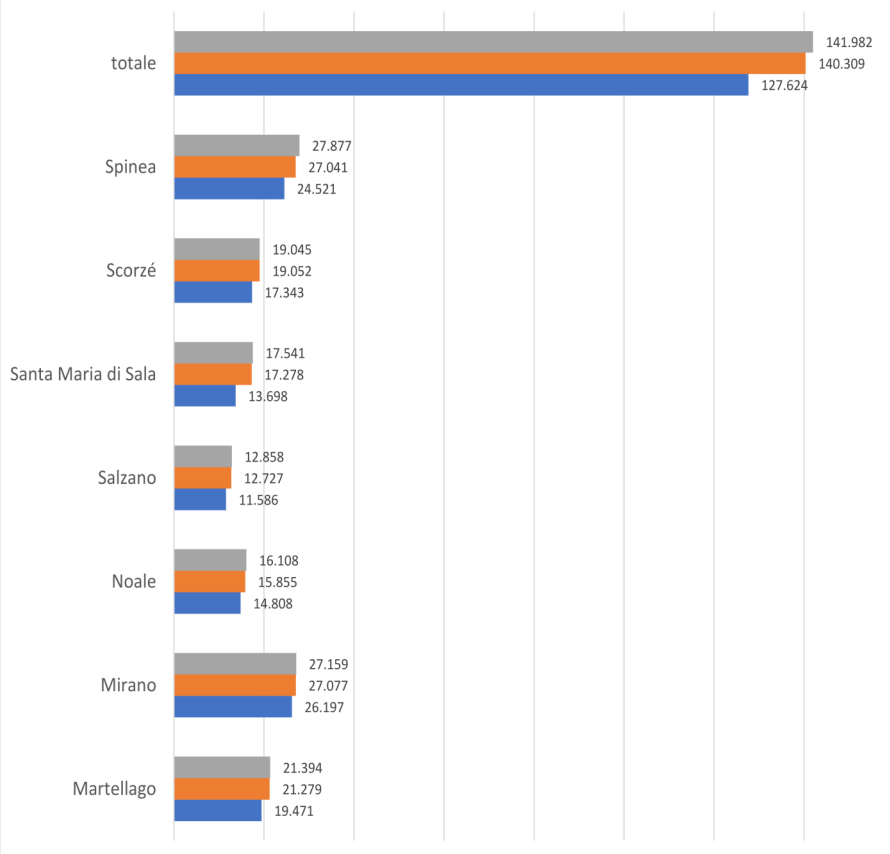


POPOLAZIONE RESIDENTE NEI COMUNI DEL MIRANESE				
anno 2002				
età	maschi	femmine	totale	perc.
<19	11.747	11.289	23.036	18,0%
20 - 64	42.616	42.375	84.991	66,6%
>65	8.089	11.508	19.597	15,4%
Tot.	62.452	65.172	127.624	100%
anno 2011				
età	maschi	femmine	totale	perc.
<19	13.594	12.768	26.362	18,8%
20 - 64	43.870	43.774	87.644	62,5%
>65	11.248	15.055	26.303	18,7%
Tot.	68.712	71.597	140.309	100%
anno 2021				
età	maschi	femmine	totale	perc.
<19	12.932	11.971	24.903	17,5%
20 - 64	41.553	41.967	83.520	58,8%
>65	15.028	18.531	33.559	23,6%
Tot.	69.513	72.469	141.982	100%
al 1 gennaio				

Fonte: <https://www.tuttitalia.it/veneto/provincia-di-venezia/>

Popolazione residente nei Comuni del Miranese

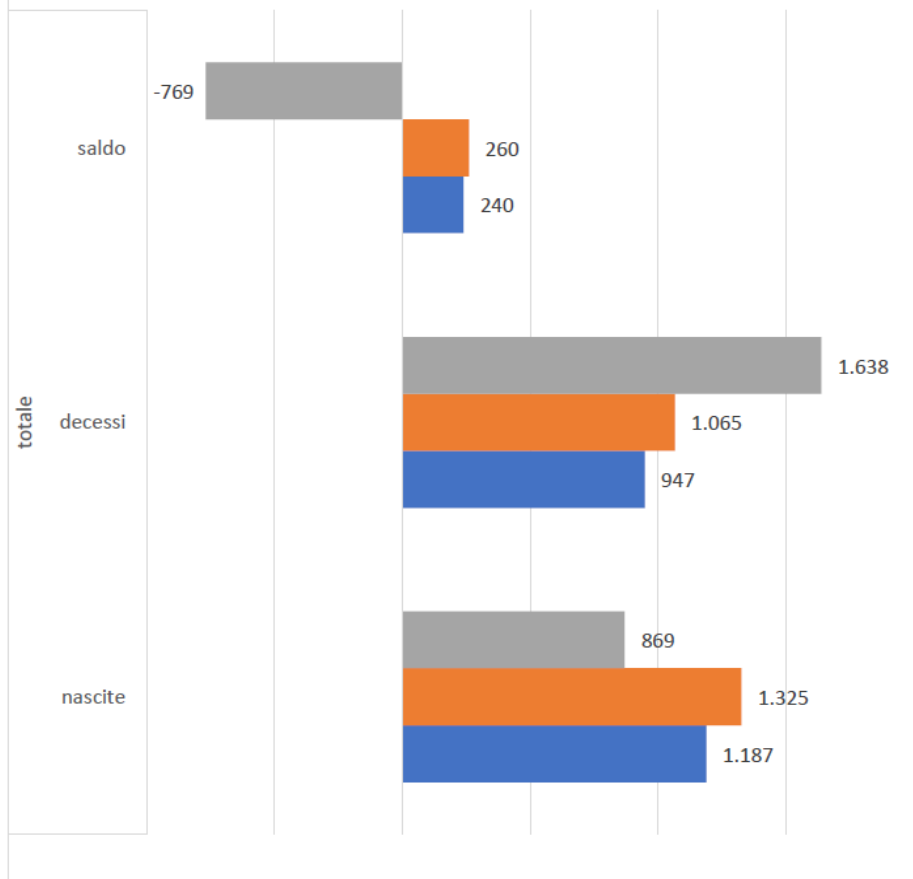
■ al 1 gennaio 2021 ■ al 1 gennaio 2011 ■ al 1 gennaio 2002



Fonte: <https://www.tuttitalia.it/veneto/provincia-di-venezia/>

BILANCIO DEMOGRAFICO - COMUNI DEL MIRANESE

■ anno 2020 ■ anno 2011 ■ anno 2002



Fonte: <https://www.tuttitalia.it/veneto/provincia-di-venezia/>

POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE per fasce d'età - al 1 gennaio 2021 - nei COMUNI DEL MIRANESE			
fascia d'età	maschi	femmine	totale
0 - 4	425	343	768
5 - 9	462	401	863
10 - 14	337	319	656
15 - 19	277	243	520
20 - 24	373	292	665
25 - 29	447	446	893
30 - 34	553	649	1.202
35 - 39	567	658	1.225
40 - 44	605	658	1.263
45 - 49	415	536	951
50 - 54	354	415	769
55 - 59	188	384	572
60 - 64	100	300	400
65 - 69	55	158	213
70 - 74	36	55	91
75 - 79	17	38	55
80 - 84	7	21	28
85 - 89	3	9	12
90 - 94	1	1	2
95 - 100	-	-	-
100+	-	-	-
totale	5.222	5.926	11.148

Fonte: <https://www.tuttitalia.it/veneto/provincia-di-venezia/>

1. La protezione sociale, un investimento sul benessere dei cittadini

Licia Barzan, assistente sociale

A cura di Laura Basso e Alfiero Boschiero. Milano, ottobre 2021

Licia Barzan, un'intera vita professionale nel Comune di Milano, prima operatrice poi responsabile dei servizi sociali, oggi pensionata. Un'esperienza preziosa per chi indaga sulla domanda di salute che viene dal Milanese e dai suoi 140.000 abitanti. Il suo sguardo copre gli ultimi decenni, quelli che hanno determinato la grande trasformazione del territorio in cui viviamo e, necessariamente, delle politiche per il benessere dei cittadini, tutti.

Il suo racconto delinea, per tratti essenziali, un profilo sociale del Milanese.

Viviamo in un sistema in cui la protezione sociale viene considerata un costo, mentre è anche un investimento, è occasione di lavoro, di professionalità, di cultura, di riflessione. Una persona protetta riesce a dare il meglio di sé; una persona non protetta non dà niente, si difende, si isola, diventa cattiva, diventa rancorosa. Gli investimenti nel sociale sostengono il benessere, diciamo pure la “felicità” delle persone, una cosa che non viene mai considerata, mentre l'uomo è nato per essere felice, come pure la comunità. La solidarietà è in subordine, siamo solidali perché vogliamo che tutti possano avere le energie per crearsi una situazione di benessere, per essere felici. La gente felice è portata a essere buona, la gente infelice è tentata dal rancore e dalla cattiveria.

Naturalmente la parte vitale, gioiosa dei 142.000 cittadini del Miranese è più sconosciuta per me che, come assistente sociale, mi sono sempre occupata dei problemi, delle mancanze. Io posso parlare di più dei problemi che però hanno in sé anche la risorsa, in primis quella della persona, che è una cosa importante, anzi quella cruciale.

Parlare di servizi tocca il senso profondo della democrazia: noi siamo a disposizione dell'utenza, non siamo i tecnici dell'utenza; attenzione, c'è una questione morale che molti sottovalutano: le persone si modificano e fanno quello che possono, non quello che vuoi tu. La mia cultura deve essere continuamente limitata, perché la mia cultura mi porta a dare dei giudizi, mi fa dire come dovrebbero essere le cose, mentre le cose e le persone sono altro. Quindi, la questione della formazione degli operatori, della supervisione è una cosa fondamentale rispetto al bisogno di salute, non è uno sfizio, è la sostanza della presa in carico. Io credo che tutta una serie di cose e di processi conosciuti ai servizi, non sono conosciute da nessun altro. Molti parlano, il sindacato, i tecnici, i gruppi di amici, immaginano soluzioni, ma nessuno ha una lettura esatta di cosa effettivamente la gente domanda, o può domandare, se teniamo conto dello scarto detto prima.

Ascoltare la domanda di salute

Inizio con una provocazione, secondo me il bisogno principale che i cittadini hanno è quello di avere degli amministratori intelligenti; non sto scherzando, è la verità, avremmo bisogno di essere governati da politici, non parlo di destra o sinistra, almeno consapevoli e preparati. Mentre succede spesso che arrivano e non sanno niente, e parto-

no che sanno poco, con una grande confusione fra l'indirizzo e la gestione, per cui vorrebbero gestire, ma sanno poco indirizzare e quindi il risultato che ne deriva è molto relativo.

Occorre avere una percezione attenta, accurata, con alla base un sistema informatico adeguato a cogliere la domanda di salute... Il primo motore di conoscenza, però, non è quello specialistico, ma la dotazione di base di una società, quello che la società sa di se stessa e dà a se' stessa, perché il benessere delle persone venga sostenuto, garantito...

Se parliamo del sistema di rilevazione del bisogno, è vero che la risposta non coincide con la domanda, anche perché la domanda bene o male è indirizzata dall'offerta; se un anziano sa che c'è l'assistenza domiciliare in alternativa al ricovero, chiederà l'assistenza domiciliare, non ti chiederà cose che non esistono nel territorio. Quindi, l'intreccio fra la domanda e l'offerta ha all'interno una sfumatura che deve essere colta dalla politica, dai tecnici ed elaborata anche con un po' di fantasia: alcuni servizi sono nati per una evidente domanda di salute, tipo l'assistenza domiciliare agli anziani, altri invece sono nati da riflessioni più generali, più culturali.

I bisogni di salute vanno monitorati nel territorio, ma per farlo bisogna che ci sia una rete di servizi che funziona. Bisogna andare con molta cautela e bisogna avere tempo per seguire le persone, bisogna conoscerne l'ambito di vita, bisogna avere un *approccio ecologico*, attento e complessivo. La storia delle professioni ha fatto dei passi avanti enormi. Una volta le Assistenti Sociali erano *le rammendatrici* (così le chiamavano), donne dal dialogo facile, delle suore in borghese. Sono nate durante il Fascismo, come Servizio sociale di fabbrica a sostegno dei lavoratori che dovevano essere in forma per far funzio-

nare la produzione. Anche la storia ha il suo senso, la storia delle Professioni.

Creare un sistema di esigibilità di diritti è fondamentale, perché la gente non sia mortificata. La gente non può venire al sistema dei servizi sentendosi mortificata, anche perché il rapporto che instaura con l'operatore è sbilanciato. Lo è comunque perché tu hai un problema, c'è un professionista da una parte e uno che ha un bisogno dall'altra, ma il tentativo deve essere quello di riequilibrare la bilancia.

I servizi come diritti della persona

I servizi sociali fanno capo ai Comuni, come riafferma la legge 328 del 2000 voluta da Livia Turco, allora ministra delle politiche sociali. Ma prima c'è la Costituzione, c'è l'ordinamento degli Enti Locali che lo dicono: il primo ambito di vicinanza, di prossimità per il cittadino è il Comune. Tra l'altro, il Sindaco viene eletto direttamente, quindi è il primo livello della rappresentanza politica. Se i Comuni delegano la sicurezza sociale ad altri, vengono espropriati di una funzione propria, costitutiva, democratica. Sul Comune il cittadino può avere un qualche controllo, se non altro attraverso il voto. I dirigenti dell'ULSS non sono eletti.

In questi ultimi 20 anni la limitazione di risorse economiche è stata fortissima e questo ha svuotato la 328, la legge di riprogettazione del sociale che doveva individuare i livelli essenziali di assistenza. Intanto, il decentramento dallo Stato alle Regioni non ha funzionato, per mancanza di soldi e di progettualità politica. L'impos-

sibilità di assumere l'ha determinata lo Stato, e anche la Regione. I servizi come sistema oppure l'integrazione fra il sociale e la sanità non possono essere dati dalla buona volontà, devono essere una questione obbligatoria da parte delle Istituzioni e definita strutturalmente.

Negli ultimi anni l'astensione si allarga, un cittadino su due non va a votare neppure il Sindaco. Non c'è più un rapporto di fiducia e questo distrugge il significato del legame comunitario. Dopo, la sfiducia dei cittadini la si crea in tante maniere, anche con gli operatori che non hanno il tempo di seguirti, di ascoltarti. Uno degli obiettivi, per esempio, del nuovo *Piano di Zona* (a cui partecipo a nome della Cgil, nel tavolo contro le povertà) era aumentare le risorse e la comunicazione. Si fanno troppe riunioni, ma io non ci vado più, se non arriviamo al dunque delle questioni ci parliamo addosso, io non credo a questo, ogni cosa deve trovare il suo perché.

Per il Miranese l'ambito istituzionale di gestione dei Servizi sociali è oggi un territorio di circa 270.000 abitanti, Miranese e Riviera del Brenta. Parliamo di tutti gli aspetti legati alla 328 e alla sua gestione su scala territoriale. Si tratta di 17 Comuni, come possono e vogliono lavorare insieme? Perché il problema è la rappresentanza politica, non solo la forma gestionale. Anzi, adesso c'è un grossissimo problema a cui accenno soltanto perché troppo complicato: non riconoscono più al singolo Comune di elaborare e di aver finanziato un progetto, ma tutto deve transitare a livello di ambito. Ma, chi gestisce?, con quali priorità?, chi risponde?, chi valuta e verifica?

La Regione lascia fare: «Fate come credete». I Comuni grossi, come Venezia, il cui territorio coincide con il Distretto, non hanno problemi. Noi ne abbiamo 17! 17 Sindaci, 17 Assessori, 17 strutture

organizzative e 17 rapporti con l'Aulss, che invece ha risorse, strategia e direzione unica. Senza coesione e senza un capofila, non si influisce sulle strategie dell'Aulss, che funziona come braccio operativo della Regione. Tu puoi fare tutti i protocolli che vuoi, poi però concretamente sulla gestione decide chi ha soldi e potere. La conferenza dei Sindaci tanto sbandierata è vuota, ininfluente, di qui il giudizio pesante sugli amministratori...

I problemi sociali più rilevanti

La casa è una questione enorme! Si spendono moltissime risorse per l'emergenza abitativa, in una trattativa continua con l'organo politico, per integrare i redditi di chi deve pagare l'affitto, per gli sfratti, per l'utilizzo delle abitazioni comunali. Il problema è che dagli anni del quartiere Aldo Moro, di via Verdi, non si sono più costruite Case Popolari. Questo cambia nel tempo il profilo della città. Io credo che le città vive sono quelle miste dal punto di vista delle classi sociali, delle etnie, di tante mescolanze, di culture plurali. Il baraccone che si chiama *Ater* doveva essere rivoluzionato tutto, il patrimonio di edilizia pubblica andava implementato. È una cosa inaccettabile. Ogni volta che esce il bando, che per l'assegnazione delle case popolari è biennale, ci sono 150 famiglie in lista per niente, senza speranza di entrare. Bisogna che muoia qualcuno perché ti diano una casa, sempre che ci siano i soldi per restaurarla e il personale per assegnarla. Addirittura il Comune ha dovuto sostituirsi al personale *Ater* per assegnare casa a persone che aspettavano da 10 anni.

C'è poi il problema enorme degli anziani, del potenziamento dei

servizi, della domiciliarità, perché quelli che abbiamo sono ancora quelli strutturati 20 – 30 anni fa. Il sistema di fatto è ancora quello vecchio, mentre sono cambiati sia gli anziani che le famiglie. Abbiamo un Centro Diurno a Vetrego che è una cosa meravigliosa, funziona tre giorni alla settimana, con mensa e spazi per attività; lo dobbiamo alla Luisella Clini, è stata lei a battersi per la sua realizzazione. E non ci sono risorse da investire. Allora, il problema che pongo è un altro: i costi dei servizi vanno pagati, se tu pensi di fare i servizi senza farli pagare, muoiono, perché aprire un centro diurno è costosissimo.

Di fronte alla perdita di autonomia, la famiglia sclera. Ti rovini anche le relazioni perché sei fagocitato da una cosa che non riesci a gestire. Una donna di una certa età inizia a vedere cose che non ci sono, ad esempio una biscia o altri animali sul muro, che cosa fai? Inizi a parlare con il medico di base, medici liberi professionisti, 1500 utenti a testa. Poi dovrebbe essere valutata da un geriatra, all'Aulss di Mirano forse ce n'è uno di geriatra. Quindi, la presa in carico e il sistema di accompagnamento, i farmaci non vanno mai bene, bisogna cambiarli 20 volte su un mese, non dormono, urlano, le badanti scappano, diventa un incubo per tutta la famiglia, destabilizza tutti e tutto. Non solo, se l'anziana è tua mamma è una cosa, se invece è la mamma del marito, la suocera, diventa altro, può mettere in crisi anche la relazione coniugale.

Se questo vale per gli anziani dovete pensare che cosa pesa per una famiglia con un disabile, seppure hanno molte risposte, più delle altre categorie, nel senso che la disabilità, dai tempi del confino nelle scuole speciali ad oggi, ha conquistato diritti, le Associazioni di familiari e altro - addirittura esagerando, talvolta - hanno influito sulle politiche.

Per conto dei 17 Comuni mi sono occupata di bambini, dei ragazzi, dei minori. Anzitutto, l'affido familiare è molto importante, dovrebbe essere potenziato, le risorse sono le famiglie. Se non hai la famiglia, non hai la risorsa. Molti bisogni bisogna saperli riconoscere e istituzionalizzarli. Se tu non hai la famiglia giusta per il bambino giusto, dove lo metti se c'è un contesto familiare in cui non può restare? La struttura diventa spesso micidiale, vedi le case-famiglia, e ci sono tanti bambini in istituto. Molti affidi e molti allontanamenti, a parte quelli disposti dal Tribunale, sono segnalati dal territorio, perché molti operatori pubblici - visto che non si è investito sugli educatori, non si è investito sugli psicologi, non si è investito su niente! - non sono in grado di intervenire sulle famiglie di origine. A mio giudizio molti bambini potrebbero restare in famiglia, ma il Comune dovrebbe essere in grado di mandare tutti i giorni gli educatori per controllare se la mamma li ha vestiti e messi in ordine per andare a scuola. Se la mamma è in una fase di dipendenza alcolica, ad esempio, ecc.

Hanno tentato di chiudere il servizio mille volte; perché la regione, anche giustamente, finanzia un intervento sugli affidi familiari, lo incentiva per un tot di anni, fa formazione, fornisce una serie di sistemi, dopo di che vanno a regime e te li devi gestire. Ma quando tocca ai Comuni tirar fuori i soldi, bisogna capire dove si vogliono mettere...

Donne e società

In 50 anni di vita civile nel Miranese, il senso di sé delle donne si è modificato? Bisogna distinguere. Le donne deprivate di allora sono le donne deprivate di oggi, quelle maltrattate, che non si danno valo-

re, che non hanno consapevolezza dei diritti, che vivono nella paura: per queste il senso di sé non è cambiato. Un altro segmento è quello delle donne straniere, loro sono il braccio armato del marito, chiedono informazioni e basta, è difficilissimo entrare nel loro mondo, nella loro famiglia. Le donne straniere istruite hanno più consapevolezza di cosa chiedere.

Negli ultimi decenni molte ragazze si laureano, la maggiore scolarità ha anche effetti non previsti: sono in aumento le separazioni, i conflitti di coppia, perché le giovani donne possono (finalmente) desiderare una vita più felice. Solo che tra il prima e il dopo ci deve essere un percorso di aiuto anche di tipo psicologico, specie quando non c'è la casa, non c'è il lavoro, se hai bambini piccoli... Un problema sociale, sempre, deve essere visto da tanti punti di vista. Il reddito di cittadinanza un po' aiuta ma poi ci deve essere un aiuto mirato da parte del Comune. Prima esisteva il "minimo vitale". Il problema è la quantità delle risorse e, insieme, le priorità a cui destinarle, in questo caso alle donne separate... Il tutto è molto condizionato da chi politicamente gestisce i servizi.

Il sociale come lavoro competente

Chi opera nel sociale si sente a volte soffocato da un compito enorme, sempre inadeguato ai bisogni. Per questo la prima necessità è avere amministratori seri e competenti, sono loro che devono definire le strategie e dare gli strumenti per organizzare il sistema dei servizi. In ogni campagna elettorale, destra, sinistra e centro parlano del sociale. Ma per loro che cos'è il sociale? Non si danno contenuti, non

si danno obiettivi precisi.

Ogni politica sociale per essere efficace ha bisogno di risorse e di tempo. Faccio un esempio. Veniva segnalato un problema di forte abuso alcolico a Zianigo, abbiamo fatto un intervento sul territorio, con tutte le associazioni, i bar, con manifesti nei muri del paese, i taxi gratuiti in piazza per chi doveva tornare a casa. Il problema è l'improvvisazione e la non continuità: se apri un servizio e dopo poco lo chiudi non può funzionare. È la storia degli sportelli: quanti ne abbiamo aperti!, spesso di fronte a emergenze o alle indicazioni politiche del momento, alla fine non resta niente. Sportello donne, donne maltrattate, donne sole, sportello lavoro, ecc. O ancora la Banca del tempo: con Paola Pascotto assessora, le donne si scambiavano tempo e vari compiti, passata l'assessora è tramontato il progetto.

Peraltro, molti soldi vanno alle Cooperative, che accettano di buon grado di offrire questi servizi perché devono lavorare e hanno acquisito uno spazio enorme nella gestione dei servizi. Poi c'è il problema dei rapporti di lavoro perché non si lavora bene quando, in uno stesso servizio, coesistono stipendi diversi, orari e normative diversi.

Serve un sistema (pubblico) che struttura le cose, bisogna avere fondamenta solide per costruire e dare continuità ai servizi. E per restituire ai cittadini la fiducia del bene pubblico.

2. L'ascolto, essenziale quando ci si occupa di una nuova vita

Donatella Campi, pediatra

A cura di Laura Basso e Sandra Toniolo. Milano, maggio 2021

Donatella Campi abita a Mirano (Ve), si laurea nel 1980, vive una lunga traiettoria professionale come pediatra all'interno dell'Ulss di Mirano. Nel 2000 è distaccata al SEPS, servizio educazione e promozione della salute, per un biennio, dove attiva servizi di ascolto/consulenza sul piano territoriale, specie nelle scuole dei diversi ordini. Pensionata da due anni, opera come volontaria della Protezione civile nel contrasto al Covid.

Donatella Campi ci consegna molte indicazioni su bambini, madri, famiglie.

Ho lavorato con bambini, genitori e famiglie, sino alla pensione, per circa 40 anni. Se ci concentriamo sulla fase 0-6 anni dei bambini, e soprattutto pensiamo alle famiglie, mi viene da dire che il bisogno principale è quello che viene dai genitori, di essere ascoltati. Fortunatamente i bambini nella grande maggioranza stanno bene fisicamente e al giorno d'oggi ci sono dei centri di eccellenza per accogliere e curare i bambini che hanno malattie importanti. I genitori, invece, sono molto più soli di una volta e la cosa principale è il bisogno di essere ascoltati, supportati.

I bambini hanno necessità di avere un rapporto affettivo relazionale e non solo educativo. Quanto può dare la scuola o l'asilo nido? Un rapporto, diciamo, di gruppo che non può rispondere ad un rapporto individuale affettivo. Ma come rispondere alle esigenze delle famiglie, e specialmente delle mamme? Alla fine sono le donne che ci

rimettono, altra cosa che appare scontata, ma purtroppo è così, e questo va a discapito un po' di tutto, perché toglie tranquillità alla mamma e anche alla relazione che si crea dopo tra genitori e figli. E va a discapito del bambino che non sa quello di cui ha bisogno, soprattutto del diritto di essere un bambino e di essere ascoltato.

COMUNI DEL MIRANESE - POPOLAZIONE 0 - 6 anni RESIDENTE							
	residenti			di cui stranieri			
anno	Maschi	Femmine	M+F	Maschi	Femmine	M+F	%
2002	4.273	4.061	8.334	n.d.	n.d.	n.d.	
2011	4.879	4.618	9.497	575	566	1.141	12%
2021	3.775	3.447	7.222	612	489	1.101	15%

Fonte: <https://www.tuttitalia.it/veneto/provincia-di-venezia/>

Le famiglie cambiano e pure i rapporti figli-genitori

Il benessere psicologico si gioca tutto nel rapporto in famiglia, con i genitori. Nel senso che, pur con mille risorse, i bambini hanno bisogno comunque di avere supporto, di essere indirizzati, guidati. Un bambino che sta bene, come diceva Donald W. Winnicott, "è un bambino che ha dei genitori sufficientemente buoni", altrimenti non ne usciamo.

Se si pensa alle esigenze individuali, è difficile che tu riesca a porti nei panni dell'altro, che tu realmente lo ascolti; vale anche per i genitori nei confronti dei figli, più parliamo di ascolto più parliamo d'infanzia. Sì, perché è una gioia ma anche un "sacrificio" crescere un figlio. Devi dedicare tempo, energie e devi essere consapevole di questo. A me sembra, invece, che le nuove generazioni tendano ad adeguare i figli alle proprie esigenze, nel senso che vogliono continuare la

vita di prima, con la loro vita sociale con gli amici alla sera e allora vedi questi bimbi piccolissimi in giro fino a mezzanotte, l'una. Mi sembra, appunto, che ora si sia meno disposti a rinunciare a tante cose per crescere un figlio, per dargli quello che ha veramente bisogno nel rispetto dei suoi tempi di crescita.

C'è questo tenere i figli un po' nella bambagia e sempre protetti, vengono difesi rispetto alle sconfitte scolastiche, perché è colpa della scuola, rispetto alle sconfitte nelle attività sportive, eccetera, per cui è sempre colpa degli altri, non c'è mai una responsabilità personale. Bisogna prendersi la responsabilità di avere dei limiti, se non riesci in una cosa bisogna accettarlo e capire la situazione in cui tu non sei riuscito, ma questo non vuol dire che tu non sia capace, che tu non sia una persona che comunque ha dei valori e delle capacità.

Possiamo ricollegarci al discorso dei genitori, cioè con scarsa attenzione all'ascolto. Si offre quello che il bambino chiede senza avere la consapevolezza di quello che devi fare come genitore: quindi, i cibi pronti perché si fa prima e, se il bambino rifiuta qualcosa, non importa che sia una cosa che io genitore so che gli fa bene, gli do la cosa che vuole e che mangia. I primi progetti del *Seps* (vedi scheda successiva) sono stati proprio di educazione alimentare verso i genitori, ma anche come settore materno-infantile ci avevamo lavorato. Negli asili nido, assieme alla dietista che di solito c'era, ci occupavamo anche del menù dei grandi.

Spesso i genitori hanno perso la capacità di essere autorevoli e di prendersi responsabilità, e i figli sono diventati centrali, sono loro che governano la famiglia. Il genitore si spaventa e non ha la capacità di indirizzare il bambino. Purtroppo, è una cosa che succede ormai da parecchi anni: nel momento in cui il figlio manifesta una paura, un

desiderio, i genitori non sanno decidere, non sanno prendere in mano la situazione. Ovviamente, questa fatica all'interno della famiglia ci sta, ma i genitori sono disarmati e non hanno nessuno che li supporti. Questo si ripercuote negativamente sui bambini, sui ragazzini: sappiamo quanto è importante per il bambino avere anche dei “no”, cioè avere dei limiti con cui confrontarsi e non essere allo sbando. E succede quella cosa terribile e molto dannosa, una sorta di inversione dei ruoli, molto spesso a tutti gli effetti sono i bambini che fanno da genitori ai genitori; magari perché questi genitori a loro volta hanno avuto una storia simile e quindi perpetuano certi errori educativi. Il mio non è un giudizio né una colpevolizzazione, soltanto una presa d'atto che la situazione è così in troppe famiglie.

I servizi sperimentati

C'era una grossissima attenzione alla maternità e neo-natalità attraverso le visite domiciliari, le assistenti sanitarie si recavano nelle case appena nato il bambino per supportare le mamme, per consigliare, per favorire l'allattamento al seno; tutte queste cose nel tempo sono andate perse.

È scomparso *“Spazio zero - un anno”*, un contenitore per le mamme con i bambini da 0 a 1 anno, un paio di ore alla settimana in cui le mamme potevano trovarsi con degli operatori e, quindi, avere anche un confronto tra di loro; gli operatori erano degli osservatori muti che potevano però diventare anche dei consulenti, se c'era la necessità.

I progetti di intervento nelle scuole li avevamo fatti con il *Servizio educazione e promozione alla salute (Seps)*; eravamo un gruppo di operatori con professionalità diverse; fu una bella esperienza.

Con le materne avevamo fatto un progetto di educazione alla sessualità che era rivolto ai genitori dei bambini; quella, infatti, è l'età in cui cominciano le domande scomode. Nelle elementari il progetto si intitolava *"I casi difficili"*: offrivamo un supporto agli insegnanti che spesso avevano difficoltà di rapporto con le famiglie, con i genitori, più che di gestione dei bambini. Ho fatto parecchi incontri con i genitori, magari si cominciava dall'alimentazione, ma questo permetteva di aprire un confronto, si parlava.

Avevamo fatto anche dei lavori con i ragazzini delle elementari su *"Star bene a scuola"*, quando (ancora) c'era la medicina scolastica. Andavamo con un'assistente sanitaria a guardare le schiene e le posture, ci è venuta l'idea che forse si poteva fare prevenzione in modo diverso dalla classica visita medica posturale. Avevamo chiesto agli stessi ragazzini di scriverci che cosa significava per loro star bene o star male, ed erano venute fuori delle cose interessanti dal punto di vista dei bambini. I risultati venivano comunicati anche ai genitori, magari senza esplicitare il nominativo dei loro figli. Erano esperienze ancora molto in embrione, anche per noi, ma molto interessanti.

"Telefono a pallini" era un servizio di consulenza telefonica, davamo la disponibilità dalle 13,00 alle 14,00, cioè nella pausa dei servizi. Facevamo consulenza telefonica ai genitori, alle mamme, compilavamo le schede delle telefonate, ho trovato interi faldoni con queste schede che ho buttato perché allora tutto era cartaceo. Ma sono importanti come testimonianza.

Esperienze scoraggiate e perdute

Noi lavoravamo nei consultori che dipendevano dall'Ulss. Eravamo una dozzina di pediatri all'inizio nell'attività consultoriale e di medicina scolastica in tutto il Miranese. Man mano, alcuni sono andati in pensione e mai sostituiti; altri sono stati richiamati all'interno delle pediatrie ospedaliere. Ora nel Distretto è rimasto un unico pediatra.

Adesso siamo diventati praticamente servizio vaccinale e basta. Man mano i consultori sono diventati ambulatori vaccinali, non si occupano più della crescita e dello sviluppo psicomotorio del bambino, delle relazioni. Se tutto viene governato da un igienista, senza nulla togliere alla figura professionale, è chiaro che lo sguardo che hai sulla popolazione è diverso, come gli obiettivi e le priorità che ti assegna. Oggi, inoltre, i tempi si sono ridotti tantissimo: siamo passati dall'aver mezz'ora da dedicare alla mamma che arrivava col bambino di due mesi a fare le prime vaccinazioni, ad avere meno di 5 minuti per fare tutto; è ovvio che rimane solo l'atto medico della vaccinazione.

Come pediatri dell'Usl, andavamo negli asili nido, così veniva il contatto con i genitori, anche questa attività è stata tagliata. Praticamente, tutti gli asili nido comunali collaboravano con noi e si aprivano ad altre istituzioni, e alcuni asili privati ci avevano chiesto una presenza addirittura settimanale. Questo negli anni Ottanta e Novanta, sino al duemila. Eravamo tanti pediatri ad occuparci di *prevenzione*. Andavamo anche nelle scuole materne ed elementari e quindi c'erano tantissime occasioni di contatto con i genitori, la presenza diretta dei figli portava a un rapporto di maggiore confidenza. Eravamo presenti nei corsi di preparazione al parto, di accompagnamento alla nascita. Era importante costruire un rapporto di conoscenza diretta, dalla conoscenza nasce la fiducia: il pediatra era presente sia nei corsi di preparazione che al momento della nascita in ospedale. Purtroppo, un'altra

attività che viveva ancora nel 2018, seppur limitatamente, ed è andata persa del tutto con l'avvento della pandemia.

Penso che i genitori che si sono sentiti accompagnati, compresi e supportati, possano aver trasmesso anche sicurezza e benessere ai loro bimbi. Ad esempio, i colloqui con i genitori. Un genitore veniva a parlare con te, pediatra, per dei problemi concreti, magari perché il bambino la notte piangeva, eccetera. Con un paio di colloqui cercavi di capire l'atteggiamento del genitore, quali erano le cause vere del problema, e così riuscivi a dare una mano per risolverlo. Alle volte dovevamo essere un po' psicologi per arrivare a comprendere le problematiche dentro la famiglia. C'è da dire che sia io che il mio collega che lavoravamo nell'area del Miranese, abbiamo una formazione fatta alla scuola di Terapia familiare; ci piaceva questa attività di colloquio con i genitori, di consulenza, anche su problemi educativi, sulle relazioni.

Il personale è un investimento

Ci vuole un investimento di tempo e di progetto perché l'attività diventi capillare ed efficace. Devi accettare che, come la vita, anche il lavoro è in divenire, si acquisiscono ogni giorno competenze nuove, insomma lavorando si impara, per fortuna, e la passione ci porta a migliorare nel nostro lavoro, sicuramente. Quello che dispiace è assistere al decadimento di qualcosa che hai visto nascere e che hai contribuito tu personalmente a far crescere. Vedi che invece tante cose vengono abbandonate, che non ci sono più le forze per portarle avanti. A partire dal personale che va in pensione e non viene sostituito.

In qualsiasi ambito per costruire qualcosa di valido il personale deve essere formato. Attenzione: la formazione non manca, ma è sviluppata in maniera tecnicistica. Nell'ambito sanitario c'è poca attenzione all'aspetto relazionale, ci si concentra sulla prestazione tecnica,

specialistica, e si guarda meno all'aspetto relazionale, che pure è essenziale. Infatti, dico di me stessa: non so se sono stata un bravo medico, spero di sì; so però di aver sempre dato tanta importanza a questo aspetto della relazione. E, rispetto alle gratificazioni, mi sono sentita spesso dire: «Dottorressa, quanta fiducia mi ha dato nelle cose che diceva». E io avrei risposto «Grazie, ma lei non sa quanto mi è costata!», perché non sempre sei sicuro al 100% ma è essenziale che i genitori o i pazienti acquisiscano attraverso di te fiducia.

Bisogna che l'attenzione venga di nuovo spostata su questo tipo di attività altrimenti si procede per necessità. Se le persone e le figure professionali che arrivano alla pensione non vengono sostituite, se il personale è all'osso, è ovvio che si privilegiano la cura e le urgenze e che non vi è attenzione sulla prevenzione. Secondo me bisognerebbe ricominciare ad investire in questo ambito, il sostegno alla genitorialità e alla famiglia. Per tornare alla mia parola iniziale di “ascolto dei bisogni dei genitori e dei bambini”, serve anzitutto assumere del personale. Perché? Perché con le forze in campo oggi è chiaro che poco si fa, devi privilegiare le attività essenziali, non puoi permetterti di fare altro.

Un sogno nel cassetto? Una cosa utilissima erano *le visite domiciliari*. Cioè, se dovessi chiedere una cosa su tutto, recuperandola dal cestino delle cose buttate, io direi: le visite domiciliari alle neo mamme.

Perché possono essere un osservatorio privilegiato della relazione madre-bambino e quindi rispetto al benessere del bambino, ma anche rispetto al benessere della famiglia. Andrebbe ricostruita attorno tutta la rete, ma recupererei le visite domiciliari fatte dalle assistenti sanitarie. Erano una cosa fondamentale perché consentivano un rapporto immediato, diretto, costruivano fiducia e quindi ti spianavano la strada per poter entrare in relazione con le persone, con le famiglie.

3. Gli adolescenti soffrono il colore grigio

Gianna Bellinato, Fabrizio Guaita

operatori del Servizio Educazione e Promozione della Salute (Seps)

A cura di Laura Basso e Sandra Toniolo. Milano, maggio 2021

Fabrizio Guaita vive a Mestre, ha lavorato per 40 anni nella Sanità pubblica, come responsabile del Ser.T. (Servizio per le Tossicodipendenze) di Milano si è occupato di droga e dipendenze. Nel 1999 assume la direzione del SEPS (Servizio Educazione e Promozione della Salute) dell'Ulss di Dolo-Mirano. Pensionato dal 2018, continua ad appassionarsi, come consulente volontario dell'AULSS 3 Serenissima, ai temi che l'hanno occupato in tutta la vita professionale: l'adolescenza e la prevenzione del disagio giovanile.

Gianna Bellinato vive a Milano, comincia a lavorare come infermiera professionale nel 1976; nel 1999 viene inserita nel SEPS, dove opera sino al pensionamento. Continua ad essere attiva nelle scuole di Milano, in collaborazione con l'Avis.

Gli adolescenti rischiano di vivere la loro vita in un mondo di “passioni tristi”, un colore in realtà mutuato dagli adulti. Non c'è un faro che li accompagni nel loro tragitto verso l'età adulta, non c'è un colore diverso dal grigio. Per fortuna ci sono ancora degli adulti significativi, insegnanti e genitori, che riescono a trasmettere loro calore e colore.

Con gli anni Sessanta assistiamo ad una rivoluzione nella struttura delle famiglie: i figli diventano dei *piccoli principi*, al centro delle attenzioni degli adulti; gli attuali ragazzi - figli dei piccoli principi - sono lasciati un po' a sé stessi. Oggi i giovani sono più svegli di un

tempo, più sensibili, come dei *radar* attenti a percepire il clima sociale, ma hanno meno confronto reale, meno aree di socialità e, quindi, meno spazi per esprimere le proprie capacità e per costruire relazioni significative, non trovando in tal modo compensazioni necessarie per uno sviluppo adeguato.

Nei paesi del nostro territorio avevamo una percentuale di tossicodipendenti di molto inferiore rispetto alle città. Da noi le risorse per i ragazzi erano poche, ma funzionava il *controllo di vicinanza* (la cosiddetta “rete sociale primaria” e c’era molta più solidarietà. Lo vedevamo anche nei gruppi di adolescenti che si ritrovavano con il motorino sotto il lampione a parlare di tutto e di più, senza altro obiettivo che restare insieme in compagnia. Quando questo controllo e le relazioni tra persone si sono allentati per il cambiamento degli stili di vita, o ancor più con la minaccia del Covid, i ragazzi sono rimasti sempre più a casa di fronte al computer, in solitudine. Per molti ragazzi è importante venire incontro alle aspettative, anche non esplicitate, dei genitori (ad esempio dimostrando di essere bravi a scuola), e spesso possono manifestare ansia da prestazione, vanno in panico, si bloccano. Esistono anche piccole patologie psichiche, delle nevrosi: ad esempio con il lockdown per alcuni ragazzi è aumentata l’agorafobia e non vogliono più uscire di casa, altri invece hanno aumentato la loro aggressività, anche rivolta verso sé stessi con un aumento degli atti di autolesionismo. Fenomeno paradossalmente più preoccupante dell’aggressività diretta verso l’esterno che, pur rappresentando un grosso problema, in qualche modo è un modo di manifestare e urlare il proprio disagio, di farsi ascoltare e di richiedere un aiuto.

Si è anche abbassato il livello di tolleranza delle trasgressioni, alcuni comportamenti vengono considerati delle ragazzate, venendo sempre meno il senso di responsabilità e di un corretto rapporto di-

ritti/doveri! E poi c'è *la fiaba* dell'adolescente che si crede invincibile e che ritiene che i pericoli e i rischi riguardano sempre gli altri!

Il primo incontro con le sostanze si verifica all'età di 13 anni (hashish, sigarette, alcol). È cambiato anche il concetto del tossicodipendente, si ritiene tale solo chi si fa in vena. Sniffare o fumare non viene vissuto come una dipendenza, quindi i ragazzi non hanno percezione del rischio della dipendenza e non pensano di aver bisogno di aiuto. La dipendenza più recente degli adolescenti è quella dai social/Internet e soprattutto il gioco d'azzardo, dove girano moltissimi soldi.

Sull'incidenza tra i due sessi: trent'anni fa il rapporto era di 4 maschi e 1 femmina, ora è del 50-50, forse addirittura sono più le ragazze che nei gruppi diventano leader e alla fine risultano più difficili da aiutare e curare. L'altra faccia della medaglia sono le giovani anoressiche: non creano danni sociali, quindi non c'è allarme sociale, diversamente dalla tossicodipendenza; ma i problemi personali, familiari e sociali non per questo sono meno pesanti.

Promozione della salute e prevenzione primaria tra gli adolescenti

Il *Seps* nasce con l'inizio del nuovo millennio, attraverso l'investimento dell'ULSS nella *prevenzione primaria* e si struttura in un'équipe di una decina di operatori: un'infermiera professionale, un'assistente sanitaria, due medici, due psicologhe, un sociologo, due educatori, un amministrativo. Attualmente ne sono rimasti solo tre e il Servizio ha perso la sua autonomia operativa e si è andato sempre più spegnendosi. Ha funzionato per una quindicina d'anni in modo effica-

ce e con buoni risultati, concentrandosi in particolare sulla prevenzione del disagio degli adolescenti e sulla transizione all'età adulta.

Le attività si sono potute estendere nel territorio grazie all'istituzione di una rete con i Comuni e le scuole di ogni ordine e grado. Molto importante è stata inoltre la formazione e la professionalità degli operatori, in modo da creare approcci e interventi uniformi, e la possibilità nel corso degli anni di poter contare su una rete di collaboratori esterni e volontari, possibile anche grazie alla partecipazione a progetti e programmi regionali, nazionali ed europei.

Decisiva la formazione del personale scolastico (insegnanti e personale ausiliario come i bidelli), che dovrebbe diventare obbligatoria, considerando che non sempre sono esperti sulle metodologie di intervento. Tale formazione purtroppo trova grosse difficoltà sia nell'organizzazione autonoma delle scuole e nelle difficoltà che esse incontrano nella loro attività educativa, sia anche nella mancanza di un riconoscimento dei crediti formativi e del tempo dedicato da parte del personale. Da considerare inoltre che il rapporto tra insegnanti e genitori negli ultimi anni si è fatto sempre più difficile, con una effettiva frattura dell'alleanza educativa e questo comporta una minore collaborazione e una maggior conflittualità. Comunque, la scuola nel suo insieme è migliorata nella percezione e interpretazione del disagio dei ragazzi e anche i genitori hanno espresso sempre più il bisogno di capire e di ricevere consigli ed aiuti sul piano del proprio impegno educativo.

Per l'analisi dei bisogni è importante avere delle persone nel territorio (*sensori*) e strumenti come gli "*Eventi sentinella*" al fine di rilevare comportamenti che escono dalla normalità e che accendono

una spia rossa... e poi poterli analizzare sulla base di dati più rigorosi e dei ritorni che vengono dalle varie attività.

Punti importanti di questi sensori sono le scuole, gli oratori, le società sportive. Molte richieste di aiuto, ad esempio, partono dalle scuole, dagli insegnanti, ad esempio per gravidanze precoci o per uso di stupefacenti. È necessario attivare sempre più delle persone sensibili, sapere a chi portare le informazioni, chi può elaborare questi dati per poi intervenire. Se sei attento ad alcuni segnali i bisogni li senti a naso, li intuisce subito: nelle scuole i *“Punti di ascolto”* erano un riferimento importante, con psicologi, educatori, operatori disponibili... che dedicavano alcune ore una volta alla settimana ai ragazzi che volevano parlare dei loro bisogni. Erano sorti sulla base della legge 309 del 1990 (testo unico in materia di disciplina degli stupefacenti), frutto della mobilitazione degli anni Settanta e nel nostro territorio si sono sviluppati fino a diventare degli strumenti preziosi presenti in ogni scuola superiore. Come gli spazi nei Consultori per gli adolescenti, sino a quando hanno favorito un rapporto fiduciario con i giovani, che vi si rivolgevano in maniera indipendente.

Comuni, parrocchie, associazioni (Caritas, Acli), gruppi Scout: in tanti soggetti era cresciuta la sensibilità sulle problematiche giovanili, chiedevano al Seps un supporto competente e incontri anche serali. La Caritas, ad esempio, ha avviato il progetto *“Fianco a fianco”*: gli studenti del liceo Majorana si sono messi a disposizione per seguire, 3 pomeriggi alla settimana, i ragazzi in difficoltà delle elementari o delle medie inferiori. In questo modo si sono potuti cogliere anche problemi delle famiglie di appartenenza; su quest’ultimo punto sono molto attive le parrocchie. Purtroppo, il progetto è sospeso: attualmente

non c'è più quella partecipazione e le risorse sono sempre più limitate. Non abbiamo, invece, rilevato particolari difficoltà tra gli studenti stranieri, anche se la loro frequenza scolastica tende a scendere con l'avanzare dell'età.

Se si fa una buona prevenzione primaria abbiamo anche minor incidenza e prevalenza di problematiche patologiche. Il problema della prevenzione primaria è che i risultati si vedono solo dopo 5-10 o anche 15 anni, anche se gli interventi di prevenzione garantiti dal Seps hanno dato risultati anche a breve termine, con un minor uso di alcol e fumo e con una minore incidenza di gravidanze precoci. Da parte degli amministratori purtroppo l'interesse è scarso, c'è poca lungimiranza, e poi esistono pochi professionisti preparati, difficoltà che si aggiunge alla carenza endemica di personale. Della prevenzione primaria si parla pochissimo, mentre ci si concentra sulla prevenzione secondaria, quando il problema ormai è esploso: screening e altre problematiche legate alla clinica, alla cura, dove al centro c'è l'Ospedale e dove pesano molti interessi economici.

Il nostro intervento puntava a offrire progetti concreti, coinvolgenti, che avessero qualcosa da dire e le cui risposte si potessero intravedere (e verificare) anche in breve tempo. Molte nostre esperienze sono state presentate in Regione Veneto dando visibilità al lavoro fatto e stimolando anche altre realtà. Ultimamente non c'è più spazio ed energie per continuare questa attività; le poche risorse umane sono state fagocitate o demotivate, oppure semplicemente non sostituite. Il Covid, negli ultimi due anni, ha inoltre assorbito del tutto il personale rimasto in servizio nel Seps.

Idee e progetti da rilanciare

Dal 2000, con l'istituzione della *Peer-education*, in tutte le scuole superiori del territorio (terza e quarta) si è attivata una strategia educativa che mira a favorire la comunicazione tra gli adolescenti su una serie di problematiche emergenti. I tre ambiti di intervento sono: l'accoglienza, la negoziazione e l'educazione alla salute. Il progetto ha funzionato sino al 2018. C'è bisogno di più risorse, di psicologi dentro le scuole, ma anche, e forse prima, di formare i bidelli, figure adulte significative, familiari ma anche amicali, che sono i primi spesso a sapere come stanno i ragazzi...

Negli anni '90 sono nati gli *Operatori di strada*, un progetto sperimentale che coinvolgeva anche i Comuni ed è durato sino al 2005. Gli operatori di strada avvicinavano i ragazzi come degli adulti "accanto", che davano anzitutto ascolto e poi il sostegno più opportuno a partire dalle loro esigenze. Si partiva con gruppi informali di giovani a rischio che non si sarebbero mai avvicinati al Sert, cioè al servizio istituzionale per le dipendenze. Un'esperienza molto positiva è stata quella svolta nel quartiere Aldo Moro, a Milano. Poi, gli operatori un po' alla volta sono stati ridotti e quasi tutti i Comuni, all'inizio molto coinvolti e collaborativi anche sul piano finanziario, hanno smesso di sostenere questo progetto.

Le *società sportive* sono un punto di aggregazione dei giovani dove poter intervenire, ma non sempre l'ambiente sportivo è positivo. Spesso, ad esempio, ragazzi con scarse capacità agonistiche vengono lasciati fuori dalla squadra senza preavviso. Questi comportamenti da parte degli allenatori creano situazioni di malessere nei ragazzi, in particolare quelli più fragili o in difficoltà. I Comuni potrebbe-

ro sostenere un'attività non agonistica, amatoriale, concedendo ad esempio le palestre a costi ridotti e sostenendo la formazione degli allenatori.

Con la scuola da una parte e gli operatori di strada dall'altra, si riusciva a identificare i problemi. Qui a Mirano c'era un coordinamento delle scuole superiori, con il Comune e l'Ulss per operare al meglio sia in termini di prevenzione che di controllo. Abbiamo lavorato molto con le parrocchie, con gli Scout, con la Caritas e altre associazioni. A Mirano nel '98-'99 abbiamo creato un "punto di ascolto" gestito dal Comune e coordinato da un'Assistente sociale e da un educatore del SERT, e gestito da un volontario, che noi abbiamo formato appositamente.

Nel corso di questi trent'anni di esperienza gli scenari sono andati via via modificandosi: per mancanza di risorse, talvolta per il cambio di colore delle giunte, più spesso per la difficoltà di investire in scelte lungimiranti e progetti efficaci a lungo termine. Bisognerebbe re-imporre all'Agenda delle politiche sociali e culturali gli adolescenti come una priorità, definendo con rigore le risorse che si possono investire, subito e nel medio periodo. I politici vanno coinvolti, fornendo loro dati aggiornati e reali. Teniamo presente che ci sono molte risorse da parte della Regione e dell'Europa.

C'è inoltre bisogno di potenziare i *Distretti* che, collaborando con i medici di base e gli Ospedali, possono attivare la prevenzione secondaria e terziaria. Se rimane un vuoto da parte delle strutture pubbliche, si inseriscono le associazioni private: costano molto, il loro intervento non è articolato come quello fornito dal servizio pubblico e non sempre verificabile sul piano dell'efficacia e dei risultati.

3.1. Il SEPS, Servizio per l'Educazione e la Promozione della Salute

Una risposta ai bisogni degli adolescenti, sperimentata nel nostro territorio, che va ricostruita.

Perché un servizio pubblico di qualità, dedicato all'ascolto e al sostegno degli adolescenti, sperimentato per vent'anni nel nostro territorio e con notevoli risultati, viene sempre più depotenziato in termini di autonomia, mezzi e personale fino a quasi scomparire nel silenzio di tutti? Eppure, è uno strumento di prevenzione primaria, quella che fa la differenza sul benessere di una comunità. Una storia amara da cui imparare e da cui ripartire.

La scheda descrive il servizio.

Non essere più bambini ma non ancora adulti: la frase ci dà l'idea della complessità dell'adolescenza e dei suoi bisogni. Nell'entroterra veneziano, ai confini tra Treviso e Padova, all'interno dell'ULSS 13 di Dolo-Mirano, quindi del servizio pubblico, per iniziativa di un direttore "visionario", Valdo Mellone, nasce nel 1998 uno straordinario osservatorio-laboratorio sull'adolescenza, con l'obiettivo di ascoltare i bisogni di questa importante fase della vita e di realizzare iniziative concrete in suo sostegno. Si tratta del *Servizio per l'Educazione e la Promozione della Salute* (Seps), una Unità Operativa Complessa inserita nel Dipartimento di Prevenzione e costituita da un gruppo pluri-professionale di operatori con alle spalle esperienze di prevenzione e presa in carico del disagio giovanile. Ne è responsabile il dottor Fabrizio Guaita. In pochi anni il gruppo sviluppa una considerevole progettualità, tanto da divenire modello di riferimento per la Regione Veneto nell'ambito della Promozione della Salute.

Il periodo 2000 - 2015 è il più intenso di attività e di risultati. Dal 2016 diversi pensionamenti nel gruppo non vengono sostituiti. Nel 2017 la struttura della ex ULSS 13 (Riviera del Brenta e Miranese) viene assorbita nella AULSS 3 Serenissima. Il disinteresse della nuova dirigenza, il progressivo disimpegno delle scuole (luogo privilegiato degli interventi) e l'indifferenza degli amministratori comunali portano allo sfinimento del servizio; la pandemia gli dà il colpo di grazia.

1. La fase di ascolto e rilevazione dei bisogni

Le esperienze precedenti che la nuova équipe multidisciplinare porta con sé (in particolare nella prevenzione e trattamento del consumo di sostanze stupefacenti da parte dei giovani), permette di partire da una base di conoscenza condivisa dei problemi dell'adoles-

scezza. Si comincia da una mappatura puntuale di tutte le scuole pubbliche e private, di ogni ordine e grado (specie, le medie e le superiori) della Riviera del Brenta e del Miranese, sulla base della convinzione che sono i luoghi dove è possibile incontrare la grande parte dei giovani. E si verifica la presenza o meno di progetti relativi alla promozione della salute.

A questo si aggiunge l'istituzione di *sensori* che permettono di intercettare il disagio anche in una fase iniziale: punti di ascolto in ogni plesso scolastico, l'esperienza ultraventennale degli operatori di strada, una rete di collegamento con altri servizi (Comuni, strutture sanitarie, dipartimenti regionali per la prevenzione, Sert,...).

2. Interventi di educazione e promozione della salute

Il luogo privilegiato per l'incontro con gli adolescenti e le loro famiglie sono le scuole. In questa sede non staremo ad indicare i tanti progetti che il *Seps* ha attivato nel corso degli anni, piuttosto andremo ad identificare le principali aree problematiche emerse dalla ricognizione iniziale e dai problemi che la realtà territoriale stava ponendo:

A) Ascolto.

Rafforzamento ed estensione dei *punti di ascolto*, necessari per cogliere i bisogni e i disagi degli adolescenti e delle famiglie in tutte le 7 scuole secondarie di secondo grado ("scuole medie superiori") dei due territori (Mirano e Dolo).

B) Sostanze psicoattive

Prevenzione e promozione della salute rispetto all'uso di sostanze psicoattive (alcol, tabacco, sostanze illegali, etc.). Si pensi solo all'abuso di alcol, un problema centrale soprattutto per i danni gravissimi che provoca in fase di crescita (la legge ne vieta l'uso fino ai 18 anni) e l'incidentalità che ne consegue, con troppi morti e feriti nei fine settimana. Il problema emerge a seguito della cosiddetta "movida" a Mirano, divenuto luogo di straordinaria aggregazione alcolica giovanile nei fine settimana, e non solo.

C) Operatori di strada

Una modalità di intervento nata in sinergia con i Comuni in seguito ad un progetto sperimentale della Regione Veneto ideato e coordinato dal gruppo di lavoro del dott. Guaita, che si proponeva di avvicinare gruppi informali di giovani a rischio, che non si sarebbero mai rivolti ai servizi per le dipendenze. Gli operatori di strada, un sensore in presa diretta con i ragazzi, assieme all'intervento più formale nelle scuole, riuscivano a intercettare e identificare precocemente i problemi degli adolescenti.

D) Aids

Progetti di prevenzione dall'infezione HIV e delle altre malattie a trasmissione sessuale, nati nei primi anni 2000 come programma sperimentale della Regione Veneto, sono proseguiti per oltre 15 anni, in un periodo in cui dilagavano i contagi.

E) Prevenzione incidenti e primo soccorso

Progetto che ha coinvolto per quasi un decennio le scuole secondarie di primo grado ("medie inferiori"), al fine di rendere gli preadolescenti maggiormente consapevoli del rischio presente nei vari ambienti, individuando inoltre le poche ma indispensabili azioni per far fronte al primo soccorso.

F) Nuove tecnologie

Progetti finalizzati a rendere consapevoli gli adolescenti delle potenzialità di questi mezzi e delle loro insidie: uso dei media sociali, furto di identità, eccesso di ore trascorse davanti allo schermo, i videogiochi, il gioco d'azzardo online, il cyber bullismo; e, non ultimo, i rischi derivanti dall'esposizione prolungata ai campi magnetici (cellulari e cordless, sistemi wireless).

G) Il progetto PEER-EDUCATION

La traduzione è "*Educazione tra pari*", è il Seps che la sperimenta e la introduce in tutta la Regione Veneto. Importata da esperienze anglosassoni e validata da una corposa letteratura scientifica, costituisce un radicale cambio di strategia educativa. Di cosa si tratta? Lo scopo è favorire la comunicazione diretta tra gli adolescenti su alcune problematiche, in quanto è dimostrato che giovani opportunamente formati e preparati (definiti *Peer Educators*, cioè "educatori alla pari"), sono particolarmente efficaci per promuovere comportamenti e stili di vita sani e prevenire comportamenti a rischio e alcune malattie. Il loro ingresso nelle classi e il confronto con i coetanei appena più giovani, oltre a facilitare la comunicazione, libera dal timore del giudizio dell'adulto. Tale progetto ha avuto una notevole risonanza, tanto che anche in questo progetto il SEPS era divenuto il capofila della Regione Veneto.

3. I risultati

A) I dati

I risultati degli interventi di promozione della salute non possono essere valutati sui tempi brevi (perché la modifica degli atteggiamenti e dei comportamenti è un percorso graduale che si sviluppa nel corso di parecchi anni); essi pertanto richiedono una valutazione su lungo periodo. Il progetto HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rivolto ad un campione di ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto so-

ciali. I dati riferiti ai ragazzi della ex ULSS 13 (Riviera del Brenta e Miranese) mettono in evidenza dati significativamente migliori rispetto alle altre ULSS del Veneto, in particolare nell'uso di alcool e di droghe leggere.

B) I questionari

Per gran parte dei progetti è stato utilizzato un questionario pre e post intervento per valutare il gradimento percepito, le conoscenze acquisite e i cambiamenti concreti nei comportamenti dei ragazzi. Questo dà la misura dell'approccio scientifico e della rigosità di tali interventi.

C) La gratuità

«Investire nella salute e nel benessere dei ragazzi è una strategia di sanità pubblica prioritaria e fondamentale. L'adolescenza, infatti, è una fase formativa della vita durante la quale i modelli di crescita, sviluppo e comportamento gettano le basi per la salute nella fase adulta e nelle generazioni successive» (Silvio Brusaferrò, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma 2018).

In questa ottica tutti i progetti di educazione e promozione della salute sono stati offerti alle scuole pubbliche e private gratuitamente e senza particolari oneri burocratici, perché l'obiettivo era di raggiungere il maggior numero di adolescenti possibile. Fa riflettere il fatto che questa strategia di sanità pubblica sia stata di fatto abbandonata, favorendo peraltro iniziative sporadiche e non sempre valutabili da parte del privato profit.

E adesso?

Sono numerose e diffuse le critiche sulla trascuratezza in cui sono lasciati oggi i bisogni degli adolescenti, adesso è il tempo di guardare avanti, come?

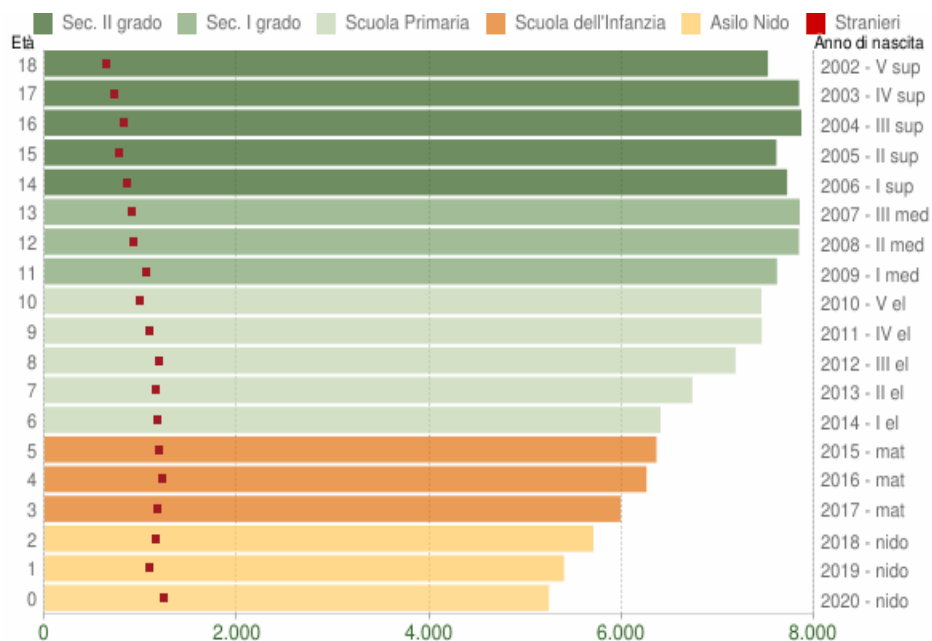
Tornare a mettere prioritariamente in agenda gli adolescenti, facendo una analisi delle risorse che sono disponibili e che possono essere incrementate, oltre che un aggiornamento dei bisogni.

Non si può prescindere dalla scuola: gli insegnanti vanno sensibilizzati e formati, incrementando la maggiore sensibilità acquisita nel passato nel cogliere i disagi. Un patrimonio che va coltivato, non dimenticando di coinvolgere attivamente il personale ATA (i "bidelli" e gli amministrativi), che ha un rapporto informale e quindi molto vicino agli adolescenti.

Cogliere le energie che emergono dall'associazionismo: ad esempio, il sostegno da parte della Caritas di alcuni Comuni agli adolescenti in difficoltà scolastica, con il contributo di studenti con qualche anno di più.

Coinvolgere gli allenatori delle associazioni sportive, altro luogo di forte aggregazione giovanile, sia nell'educare alla promozione della salute sia nel cogliere i disagi. Lo sport è un'esperienza insostituibile nella crescita dei giovani; secondo alcuni pedagogisti il ruolo dell'allenatore è associabile a una "paternità condivisa", che aiuta ad assumere responsabilità.

In conclusione, auspichiamo che i responsabili della Regione Veneto, dell'AULSS 3 Serenissima e degli Enti locali ritrovino una sensibilità per le problematiche dell'adolescente, che si concretizzi in nuove risorse (di mezzi e personale) e progettualità. L'esperienza del *Servizio di Educazione e Promozione della Salute*, qui descritta e raccontata da due protagonisti, può diventare la base di una rinnovata strategia a servizio delle ragazze e dei ragazzi che, nel nostro territorio, si trovano a vivere la fase difficile e straordinaria che prepara alla vita adulta.



Popolazione per età scolastica - 2021

CITTÀ METROPOLITANA DI VENEZIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Studenti e studentesse frequentanti le scuole secondarie di II grado anno scolastico 2020/2021

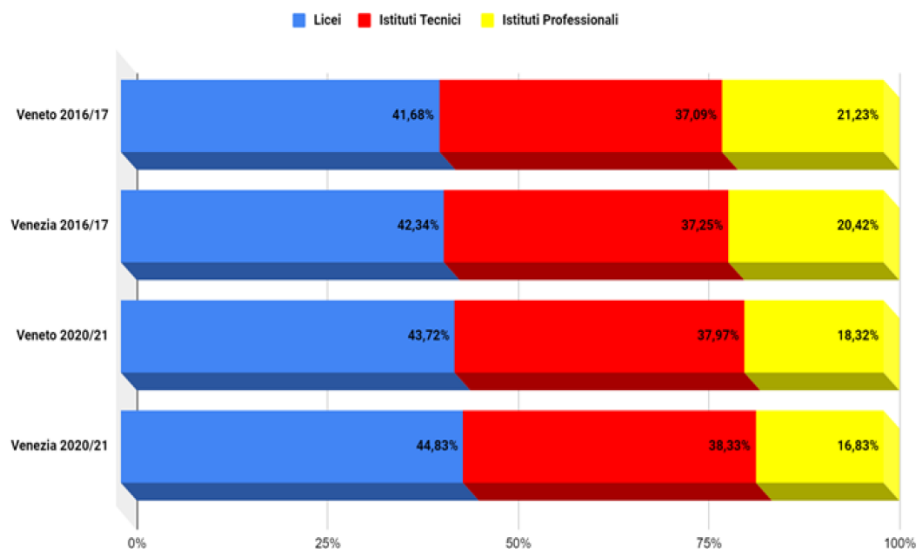
	Veneto		Venezia
	numero	perc.	perc.
n. studenti in totale	210.345		
licei	91.957	43,72%	44,83%
istituti tecnici	79.858	37,97%	38,33%
istituti professionali	38.530	18,32%	16,83%

A CURA DEL SERVIZIO ISPETTIVO DELL'USR PER IL VENETO

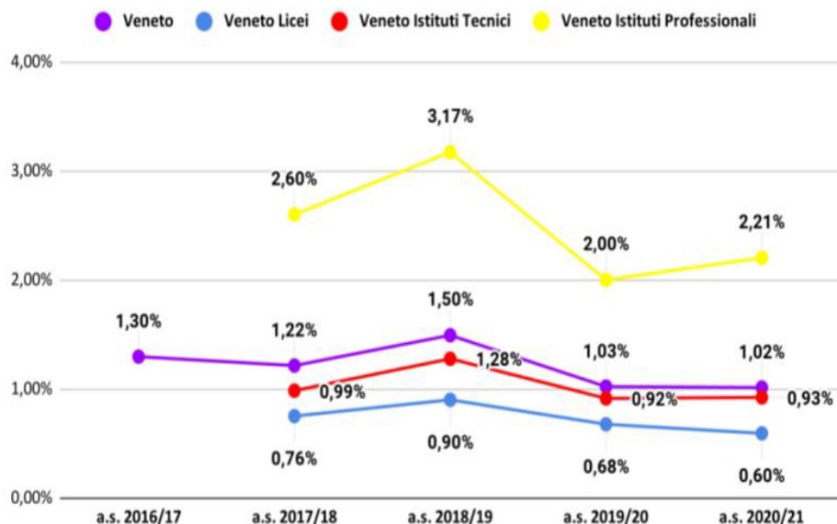
Fonte dei dati: Anagrafe Regionale Studenti

Elaborazione dei dati a cura di Bruno Chiozzi, Daniela Sartor, Lucia Zanellato

Veneto Venezia - Licei, Istituti Tecnici e Istituti Professionali



DISPERSIONE SCOLASTICA: studenti che hanno abbandonato la scuola secondaria di II grado nel corso dell'a.s. e/o che non l'hanno ripresa nell'a.s. successivo.



NUMERO STUDENTI DELLA SCUOLA STATALE NEL MIRANESE, ANNO SCOLASTICO 2021/2022								
TIPOLOGIA SCUOLA	MIRANO	S. MARIA DI SALA	NOALE	SPINEA	SALZANO	MARTELLAGO	SCORZE'	TOTALE
Scuola Infanzia statale	342	35	93	382	72	262	169	1.355
Scuola Infanzia paritaria o Privata *	233	317	130	N.D.	29 + n.1 N.D.	180	282	1.142
							TOTALE >	2.526
Scuola Primaria	1.058	780	734	1.093	506	915	842	5.928
Scuola Secondaria di 1° grado (Media)	720	469	462	722	321	664	559	3.917

N.D. = NON DISPONIBILE

* Il numero degli studenti iscritti alle scuole dell'infanzia paritarie e private è approssimato in quanto non reperibile in rete.

I dati emersi suggeriscono un ridimensionamento delle scuole dell'infanzia statali a favore di quelle paritarie.

NUMERO STUDENTI NELLE SCUOLE SECONDARIE DI 2° GRADO A MIRANO, A. S. 2021/2022		
TIPOLOGIA SCUOLA	NOME	TOTALE ALUNNI
LICEO CLASSICO	E.CORNER	601
LICEO SCIENTIFICO	E.MAJORANA	847
ISTITUTO TECNICO	LEVI -PONTI	1.078
ISTITUTO TECNICO	OTTO MARZO	955
ISTITUTO TECNICO	K.LORENZ	174
ISTITUTO PROFESSIONALE	G.PONTI	219
ISTITUTO PROFESSIONALE	K.LORENZ	185
ISTITUTO PROFESSIONALE	ENGIM	460
TOTALE		4.519

FONTI: INTERNET – SITI DEGLI ISTITUTI - SCUOLA IN CHIARO A. S. 2021/2022

4. I giovani-adulti e il desiderio di futuro

Paola Stradi, esperta di orientamento

A cura di Laura Basso e Sandra Toniolo. Milano, giugno 2021

Paola Stradi vive a Padova, nel sindacato Cisl si è occupata di politiche del lavoro, per 10 anni ha lavorato all'ESU di Padova, Ente regionale per il diritto allo studio, specializzandosi nelle attività di orientamento. Oggi, nella Scuola di Scienze Umane, sociali e del patrimonio culturale dell'Ateneo di Padova, coordina tavoli che si occupano di orientamento, tutorato e supporto agli studenti-lavoratori.

Paola Stradi ci ha fornito indicazioni per il sostegno a chi, giovane-adulto, transita dalla scuola al lavoro.

I giovani-adulti che frequentano la scuola non sono assolutamente abituati a scegliere in modo consapevole. Non gli viene mai chiesto di scegliere. Anche perché i percorsi alle superiori sono più o meno casuali. Per esempio, ora c'è un boom del Liceo scientifico, “*Ci vado anch'io come tanti miei coetanei e magari faccio scienze applicate, così evito il latino*”. Tutto avviene nella totale assenza di riflessione su ciò che mi piace sul serio, sul mio pensiero di futuro, sui punti di forza, su quale sarà il lavoro, su come potrebbe essere...

Bisogna capire con i ragazzi il bisogno percepito di salute, di benessere e di efficacia quindi aiutare a “leggere” il proprio sé, il contesto in cui si vive, le propensioni e le attese, bilanciando l'ansia tutta economicistica, ahimè, che appartiene anche alla scuola e all'università, non solo al mondo del lavoro.

Devo sottolineare che la maggior parte degli studenti non sono abituati a pensarsi in una situazione di pluridimensionalità, ci sono ragazzi che per tre volte hanno provato a entrare a Medicina. Quando arrivano da me gli faccio notare che in questi tre anni avrebbero potuto iscriversi a un altro corso o fare dell'altro, il che non significa sacrificare la propria passione, ma neppure identificarsi con un percorso che si pensa unico.

I ragazzi che portano il desiderio forte davanti a sé attivano altre connessioni, si muovono su altre mappe. Sono disposti ad andare all'estero, dove spesso le università non hanno il numero chiuso, cercano di utilizzare le borse di studio, i progetti e gli incentivi europei, si attrezzano per trovare soluzioni diverse pur di raggiungere il loro obiettivo: sono espressione di mente e cuore vivaci che sanno trovare altre strade.

Esiste anche il “non desiderio”? il ragazzo che di fronte alla scelta di un percorso scolastico o lavorativo risponde: *boh!?*, non ha nessun desiderio o dissimula perché immerso in una realtà che non fornisce indicazioni, linee di interpretazione e lascia soli a decifrare la complessità? Non saprei rispondere... so solo che preferisco il ragazzino che va male a scuola, pure bocciato, ma quando gli ho chiesto: «Cos'è che ti piace», mi ha risposto: «La scuola no, non mi piace; mi piace però aggiustare le biciclette». E' importante nell'orientamento scolastico partire da un'abilità espressa e mettersi in contatto anche con le scuole superiori professionalizzanti per dare a tutte e a tutti una possibilità: verifichiamo se un ragazzo, a cui magari non interessano le materie teoriche, può essere valorizzato nelle competenze manuali, recuperando poi eventualmente anche le materie di base.

Alla fine i ragazzi non sanno che cos'è il lavoro anche se abitano

in contesti densi di occupazione. Spesso non conoscono il mondo del lavoro fino alla laurea: come fanno poi a capire se gli piace o no, se non lo conoscono? L'incidenza di laureati che giungono al conseguimento del titolo privi di alcun tipo di esperienza lavorativa è aumentata negli ultimi dieci anni di quasi 9 punti percentuali e nel 2020 raggiunge il 34,6% (Fonte: *Almalaura, Rapporto 2021 sul profilo e sulla condizione occupazionale dei laureati*).

Specifico: quando parlo di esperienza lavorativa mi riferisco anche al giovane che va a tenere i centri estivi o i gruppi di bambini al Grest, che va nelle sagre a servire in tavola per una manciata, che va in un progetto all'estero, che aiuta l'associazione Legambiente a pulire i parchi o le spiagge... quello io lo considero comunque un'esperienza lavorativa.

Allenare i giovani-adulti a scegliere

L'orientamento è una disciplina tendenzialmente giovane; per moltissimi anni le scuole - elementari, medie e superiori - si sono limitate alla somministrazione di test psicoattitudinali. A tutt'oggi l'orientamento è spesso considerato come una procedura da attivare per chi ha delle difficoltà di vario genere: psicologiche, sociali e di ambiente, cognitive. L'accompagnamento alla scelta, in sintesi, è motivato per chi "non se la sa cavare da solo"; questo è un grande problema, perché se noi inviamo una persona dallo psicologo perché non sa *cosa fare da grande*, abbiamo sbagliato tutto. Anzi, il problema lo abbiamo creato noi.

Bisogna lavorare su mappe di costruzione di senso stimolando

domande del tipo "Quale è stato il tuo percorso? Dove ti collochi? Qual è il tuo ambiente? Con chi ti relazioni?"

I metodi sono vari: gli approcci dipendono dal tipo di interlocutore, dall'età, dalla tipologia di consulenza da fare. Ad esempio, gli studenti: oggi, molto più di ieri, hanno necessità di avere chiarezza, in un contesto che può risultare destabilizzante. Avendo una grandissima gamma di scelta rispetto ad una volta, c'è necessità di una decodifica, di un accompagnamento, e le strutture che fanno orientamento possono aiutare a capire le richieste che vengono dal mondo del lavoro, pretendendo giustamente un lavoro dignitoso, a saper scegliere e discriminare, a saper mediare con l'altro.

Non c'è un percorso a monte nelle scuole che sarebbe fondamentale, un po' come l'educazione civica a partire dai primi anni delle medie inferiori ed i primi anni delle superiori dove, non avendo lo stress degli esami finali, non ci si focalizza solo sul domani ravvicinato e si può cominciare a pensare *che cosa significa scegliere*.

Spesso mi ritrovo a dire: «Ragazzi, ma voi sapete che dal momento della nascita cominciamo a scegliere tutti i giorni?! Avete già dentro di voi la capacità di scelta nel momento in cui arrivate a dei punti chiave: la scelta della scuola superiore, dell'università, poi il lavoro, un fidanzato/a, un'eventuale convivenza, un matrimonio, un figlio...».

Il diritto a un futuro non condizionato dall'origine sociale

Oggi, l'impianto ministeriale rispetto ai percorsi di formazione delle medie e delle superiori, risponde a criteri di uguaglianza delle

opportunità: io studente, da qualunque parte cominci, posso arrivare al grado più alto della formazione e affermare il mio diritto allo studio, così come cita la Costituzione. E ho diritto ad avere un supporto lì dove non ho possibilità economiche. Devo dire che in Veneto, rispetto ad altre Regioni, c'è una quota significativa di risorse provenienti dal Ministero, investita sulle borse di studio e gestite dagli Enti per il diritto allo studio e dalle Università. C'è un contenitore, dopo la scuola superiore, che esiste e resiste.

Nonostante questo meccanismo che si diceva equo poiché mette in atto il principio costituzionale di pari opportunità, la formazione professionale sembra essere guardata con sospetto e diffidenza, come un luogo in cui relegare ripetenti, stranieri ed incapaci. In realtà, queste scuole sono encomiabili, perché danno la possibilità, a partire da un approccio pratico e professionalizzante, di acquisire una qualifica e, per chi vuole, di continuare il percorso e arrivare fino ai corsi universitari. Esempio: posso frequentare un corso di istruzione professionale (IPSIA) o formazione professionale (CFP Regionali) legato all'ambito della Ristorazione; dopo tutto il percorso che può essere contaminato da vari passaggi tra scuole, se voglio, posso accedere al corso di laurea di Scienze e cultura della gastronomia. E' possibile, cioè, partire dal primissimo gradino, acquisire delle conoscenze pratiche e mettere in gioco delle abilità, per poi pensarsi in modo diverso e orientarsi su soluzioni non pensate inizialmente: ho dei margini ampi di scelta, assolutamente non vengo bloccato.

In una scuola pubblica di Padova est, alla Stanga, dove c'è una forte concentrazione di cittadini non comunitari, si è svolto *"Il viaggio"*, un progetto sollecitato dai maestri delle elementari e che ha coinvolto il Dipartimento di Scienze Storiche, Geografiche e dell'antichità, tra cui il professor Andrea Pase. È stato chiesto agli studenti,

quasi tutti stranieri, da dove venissero. I ragazzini che hanno vissuto il percorso migratorio hanno prodotto dei testi e delle poesie da brivido. E' stato loro chiesto la provenienza e quale fosse la loro meta, se si trovano bene in Italia o se avvertono il desiderio di ritornare nel paese di origine. Si è potuto notare, vista la loro esperienza, che, se accompagnati, hanno maggiori possibilità di saper scegliere che non i ragazzi italiani. Non danno niente per scontato, vivono una pluri-identità, partono dal bilinguismo, sono in un campo aperto.

Soggetti, strumenti, risorse

La situazione è a macchia di leopardo. Puoi trovare delle cose specialissime, delle "perle", magari nelle scuole di periferia o di quartiere, in provincia; ed Istituti nei quartieri centrali e di élite che vanno avanti per inerzia. Lo ha raccontato bene qualche anno fa la giornalista Benedetta Tobagi.

Nel nostro territorio, tra i soggetti più attivi nel rispondere alla domanda di orientamento è il *Terzo settore*: ad esempio, la Diocesi di Padova che si occupa di Formazione e orientamento attraverso la Pastorale Universitaria, che coinvolge associazioni, fondazioni, realtà studentesche. O altre realtà di area laica legate alla cooperazione sociale e alla sussidiarietà. Il Terzo settore può essere una leva per stimolare le istituzioni preposte ad uscire fuori, a incontrare, a contaminarsi con altre realtà pubbliche (la Scuola, l'Ente Locale, l'Aulss, la Regione). Ad esempio, pochissimi sanno che l'Aulss Padovana ha istituito da anni un Consultorio per gli adolescenti al quale i ragazzi (anche minorenni) possono rivolgersi in maniera autonoma per affrontare problematiche legate alla loro età.

E ancora: c'è un fondo specifico nelle scuole destinato alle attività di orientamento, ma viene utilizzato pochissimo o dirottato per altre urgenze. Al contrario, servono nelle scuole dei professionisti/i dell'orientamento scolastico, come esiste la figura dello psicologo o del pedagista. C'è una mancanza strutturale .

La Regione Veneto aveva istituito delle reti di orientamento nelle scuole medie circa 15 anni fa, dopodiché questa cosa è andata ad esaurirsi. Per 8-10 anni c'è stata la modalità: *“ognuno per sé e Dio per tutti”*. Le scuole si sono arrangiate come potevano, magari con gli amici in pensione dei presidi, un po' con la buona volontà di tanti docenti, un po' con progettini specifici. Da qualche tempo la Regione, attraverso dei finanziamenti anche europei, sta ripristinando questa rete di servizi orientativi per le scuole medie inferiori: c'è chi ha aderito, c'è chi non ha partecipato. In realtà la questione è proprio questa: non esistono servizi stabili che si occupano di accompagnare giovani ed adulti nelle transizioni ma solo situazioni occasionali che dipendono dal momento storico, dal finanziamento, dalle decisioni politiche, eccetera eccetera

Esistono poi professionisti di spessore ed esistono professionisti che non sono formati. Parliamo dei *“Navigator”*? Ho conosciuto professionisti capaci, che avevano lavorato in grosse agenzie per il lavoro e sapevano di orientamento, ma ci sono figure assolutamente prive di formazione, il classico esempio del *precario che serve al precario*. Sono finanziamenti a fondo perduto, cioè, non è un investimento, non qualifica il ruolo dei Centri per l'impiego e tanto meno il loro rapporto con le scuole per creare un ponte stabile, che regga a tutti gli scossoni di vario tipo (non ultimo quello pandemico) tra studio e lavoro. I vecchi uffici di collocamento, oggi Centri per l'impiego, sono stati depau-

perati da anni di tante belle energie che oltre ad occuparsi di avviamento di pratiche burocratiche, si occupavano della persona: oggi non hanno più la forza e la competenza per poterlo fare.

L'*alternanza scuola-lavoro* (ora chiamata PCTO) negli istituti tecnici e in quelli professionali c'è sempre stata; quando è stata allargata ai Licei l'intera responsabilità del progetto - dai contatti con le aziende alle rendicontazioni varie - è stata affidata agli insegnanti, moltiplicando le difficoltà nel proseguimento del progetto; e non per cattiva volontà ma per impossibilità a fare un mestiere che non è il proprio.

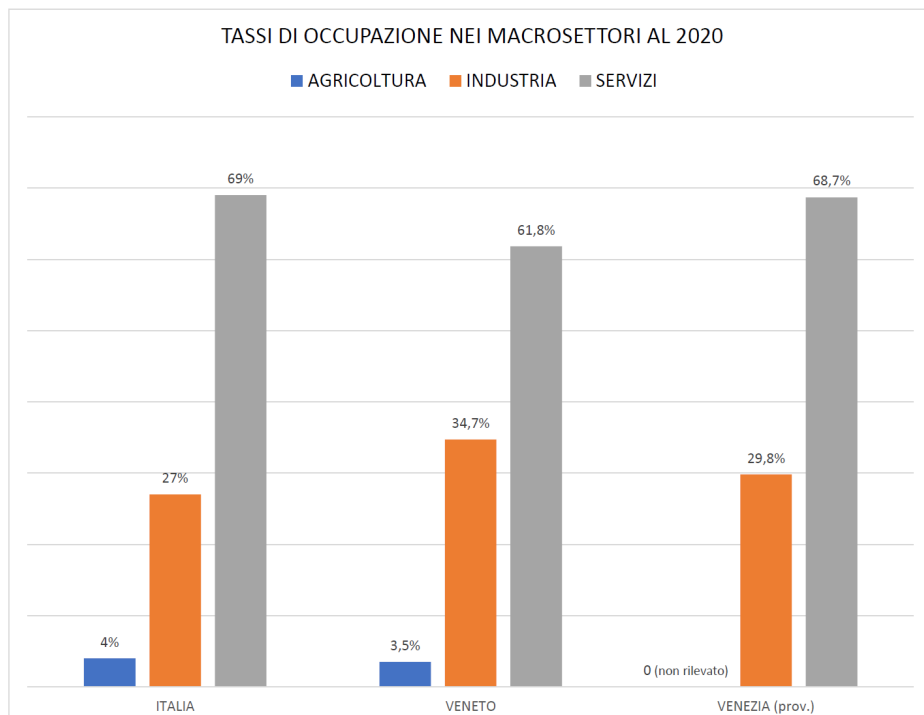
Ci sono, infine, dei progetti portati avanti dai Comuni, come *Progetto giovani* a Padova, ormai ultra ventennale: un grande contenitore informativo, di formazione e di animazione territoriale, lavora con i servizi e sul tempo libero dei ragazzi, le aree sportive, l'area artistica. C'è il classico *Informagiovani*, c'è chi si occupa di arte, della città dei murales, ci sono gli animatori di comunità, i ragazzi che fanno servizio civile, c'è lo sportello Europa/*Eurodesk* che informa su tutte le occasioni sia formative che di lavoro a livello europeo ed extraeuropeo... Tutti servizi che guai non ci fossero, ma che appaiono piccole oasi a cui raramente si collegano gli altri soggetti presenti sul territorio: la frammentazione, cioè, è il grande limite di tutte le iniziative presenti.

Orientare al futuro, orientarsi al futuro

Quali possono essere i luoghi e gli strumenti per accogliere la domanda di orientamento al futuro (di studio e di lavoro) dei giovani? Vedo due obiettivi fondamentali. Il primo istituire all'interno delle scuole medie Inferiori e superiori delle *figure specializzate* dedicate a

sostenere i ragazzi perché abbiano maggior consapevolezza nel percorso scolastico e lavorativo. L'università sta puntando sui manager didattici, ma è sin dalle scuole medie che si deve lavorare in questo senso.

Il secondo obiettivo: potenziare il *Segretariato Sociale* nel territorio che è la porta di accesso al mondo dei servizi. Creare negli Enti locali figure a *servizio dei servizi*; sembra uno slogan ma è questo il senso. È fondamentale per connettere giovani e meno giovani alla rete, a sostegno della partecipazione di tutte e tutti, per orientare all'interno del nostro sistema di welfare. Un welfare che dev'essere sempre meno risarcitorio e di tutela formale, e sempre più a servizio della promozione e della emancipazione delle cittadine e dei cittadini. È qui che trova senso e finalità il governo della rete, è così che possiamo pensare di aprirci al mondo con la sicurezza di non essere soli ma di far parte di una comunità che orienta.



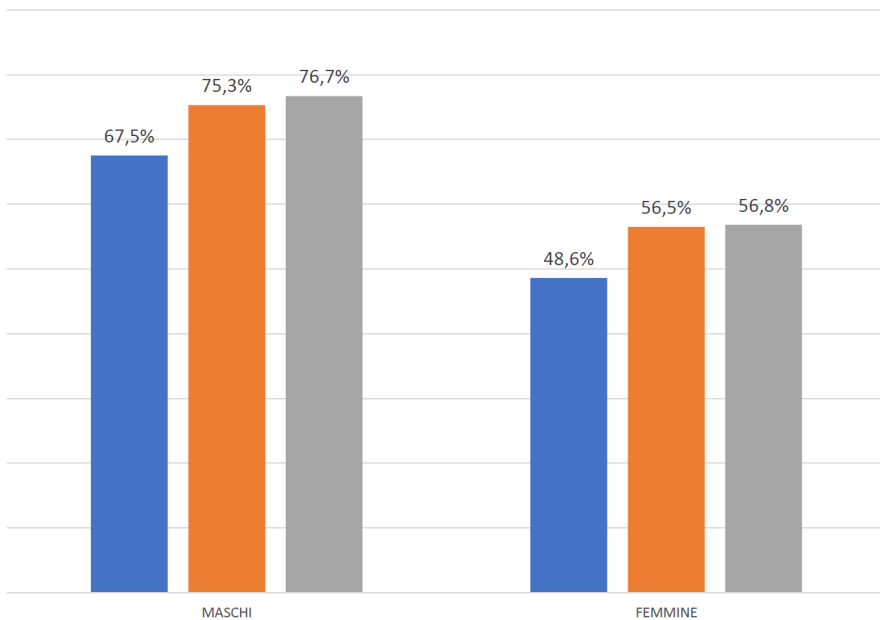
FONTI:

Tuttitalia.it su dati ISTAT.

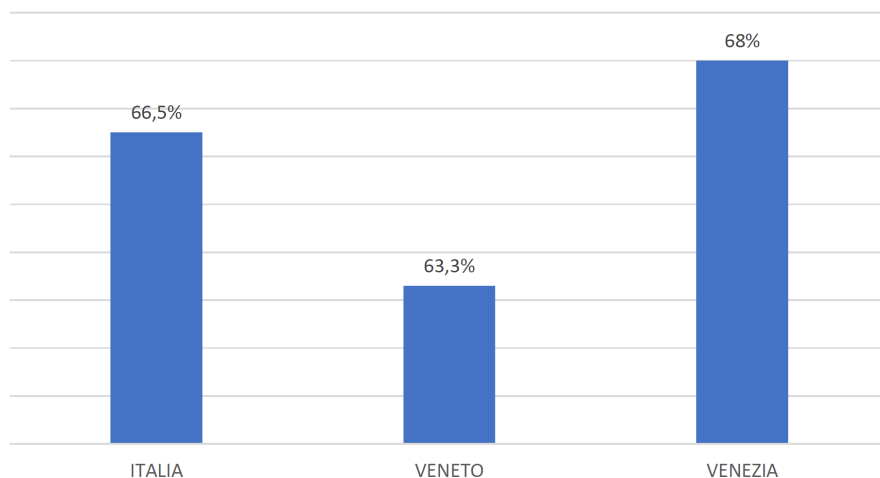
Per occupati: Dati MEF e ISTAT elaborazione il Sole24ore.com

TASSI DI OCCUPAZIONE PER GENERE AL 2020

■ ITALIA ■ VENETO ■ VENEZIA



TASSI DI OCCUPAZIONE DI STRANIERI RESIDENTI - 2020



5. Vita adulta e salute

Laura Perocco, medico di medicina generale

A cura di Laura Basso e Sandra Toniolo. Milano, giugno 2021

Laura Perocco vive a Milano, dove opera da 37 anni come medico di base. La reputazione le viene dalla professionalità e dalla passione per il suo mestiere. Il medico di base è un ottimo sensore del mutamento materiale e soggettivo della popolazione.

Ne abbiamo ricavato uno sguardo sulla domanda di salute delle donne e degli uomini in età adulta (30-65 anni).

Dal 1983 faccio il medico di base a Milano, la città dove vivo. È un lavoro che ho fortemente voluto e che faccio sempre con passione, un lavoro che è cambiato molto nel corso degli anni. Io seguo 1400 persone; la fascia dell'età matura di cui parliamo (30-65 anni) coinvolge nel mio lavoro 366 donne e 291 uomini. Le donne preferiscono solitamente rivolgersi a una donna per esprimere i propri problemi, come gli uomini preferiscono rivolgersi a un uomo.

Cerchiamo di parlare molto con le persone che si rivolgono a noi e di ragionare. Volere tutto e subito non è sempre possibile, la velocità è una caratteristica della nostra società, se hai un infarto essere veloce è molto importante, ma questo non può essere trasferito a tutti i settori. Noi in realtà facciamo *educazione alla salute* parlando e spiegando, ma la gente vorrebbe tornare subito al lavoro magari prendendo una pastiglia.

Il nostro è uno dei servizi sanitari migliori in Europa e forse anche nel mondo e dobbiamo tenercelo caro. Rispetto agli anni in cui ho

cominciato molti servizi sono cambiati ma soprattutto sono cambiati molti bisogni e la domanda di salute da parte dei cittadini. I servizi dovrebbero adeguarsi agli stili di vita delle persone, magari istituendo dei turni: una donna che finisce di lavorare alle 17.00 dovrebbe potere accedere al servizio pubblico. Lo stesso nome *servizio* lo indica, vuol dire che “serve”; se non risponde ai bisogni delle persone queste cercano altrove, e il mercato privato è sempre pronto.

La pandemia ci ha tenuti dentro molti mesi. Alcune persone sono uscite molto provate sul piano psicologico dalla pandemia, si sentono diverse, più fragili, in balia degli eventi. C'è molta paura di affrontare posti affollati, di andare liberamente in giro. Queste persone si guardano intorno, si sentono fuori posto, si devono riadattare. Alcuni hanno introiettato uno stato di paura continua, paura della malattia. Tutti siamo stati influenzati dai mezzi di informazione, ma le persone più sensibili faticano a trovare un equilibrio. Forse a loro farebbe bene entrare in gruppi di auto-aiuto o anche in gruppi che si occupano di altro, es. pittura o disegno. Vedo che le attività che riaprono sono piene, la gente ne ha proprio bisogno. C'erano persone che nuotavano tre volte alla settimana e lo facevano da anni, privarsi del nuoto li ha segnati. È un disagio collettivo. Ma mentre alcuni lo vivono come provvisorio e aspettano che finisca per ricominciare, altri lo hanno introiettato e devono collocarlo, interpretarlo per ritrovare il loro equilibrio.

Come medici prescriviamo l'attività fisica proprio come fosse una medicina, dosando l'attività aerobica da fare sia per prevenire le malattie sia successivamente, al fine di mantenere lo stato di salute; le malattie cardiache e polmonari traggono molto beneficio dall'attività fisica. Tanto è vero che queste prescrizioni sono riuscite a cambiare il paesaggio urbano e anche della campagna nostra: tante persone che vediamo camminare – magari utilizzando il cardiofrequenzimetro – sono state invitate a farlo dai medici. Ci sono anche i mass media, le

palestre che invitano a fare attività fisica.

In che società viviamo

Sono molto aumentati i casi di depressione e di ansia, specie negli ultimi anni. La nostra società è una società ansiogena. La globalizzazione ci ha portato a conoscere ciò che succede in tutto il mondo e, purtroppo, ciò che succede nel mondo non è molto positivo, si tratta di conflitti, di degrado ambientale, di impoverimento di intere popolazioni, di desertificazioni, e sicuramente questi fattori influiscono sulla nostra salute mentale. Come influiscono la perdita del lavoro, la separazione o la perdita del partner. Tutti fattori che diffondono ansia e disturbi depressivi.

Vi sono donne e uomini che lavorano tantissimo, sono stanchissimi ma non possono smettere di lavorare: penso a chi fa il cuoco in una mensa, a chi fa pulizie, alle badanti. Queste persone spesso sono usurate, hanno dolori articolari, problemi alla schiena, stress nervoso, ma chiedono medicine per guarire subito, non vogliono denunciare il loro stato e le condizioni di lavoro. Quando li invito a denunciare certe situazioni, a reagire alle minacce del capo-reparto, mi rispondono che non lo faranno mai, temono le ritorsioni; e quando chiedo se sono iscritti a un sindacato, cosa che faccio sempre, dicono che tanto non serve a niente, sono nichilisti. Rimangono isolati nelle loro problematiche per paura di finire nella gogna proprio perché iscritto o iscritta a un sindacato. Sono dei rassegnati, dicono: «Tanto, anche se cambio lavoro, vado in peggio; tanto, anche se lo dico apertamente, la situazione peggiora».

Il mobbing colpisce soprattutto le donne, denunciano molestie da parte del datore di lavoro o subiscono trattamenti tesi a tormentarle fino a che non decidono di dimettersi. E anche in questi frangenti raramente si rivolgono a un legale o a un sindacato. Perché si ha paura, la paura è una presenza costante in molti luoghi e rapporti di

lavoro. Naturalmente, io continuo a dire che queste situazioni vanno denunciate, ma con poco successo.

Il femminicidio è terribile, in Italia e dovunque; la donna che viene trattata male dal proprio partner deve trovare subito un posto a cui rivolgersi. Il centro antiviolenza locale ha sempre avuto molte difficoltà per tirare avanti, economiche e logistiche. Adesso c'è molta più sensibilità nei confronti della violenza sulla donna, ma la sensibilità non basta, devono esserci operatrici e operatori sociali che si occupano di chi ha questi grossi problemi.

Oltre alle dipendenze da sostanze, specie cocaina, molto diffusa, sono aumentate le dipendenze da gioco d'azzardo, che si consuma nelle sale da gioco (durante il covid è aumentato il gioco d'azzardo online). La ludopatia viene curata dal Serd, che si trova a non avere tempo e personale adeguati. I malati spesso sono lasciati alle famiglie che vivono questo disagio in solitudine e anche con vergogna.

Le donne sono più attente dei maschi alla salute

La donna è molto più attenta dell'uomo al suo stato di salute, vuoi per l'educazione - siamo noi che ci prendiamo cura dei nostri figli, dei nostri genitori, di fratelli e sorelle - vuoi perché la donna "si vuole più bene dell'uomo". Le donne vengono da me nella fascia d'età di cui stiamo parlando (dai 30 ai 65 anni) anche solo per gli esami di routine, per consigliarsi su quale attività fisica fare o quale dieta.

Le donne, per il 60%, affrontano la maternità dopo i trent'anni; le donne straniere lo fanno molto prima, a 25 anni all'incirca, ma anche 22-23 anni è l'età della prima gravidanza.

Un altro problema è la contraccezione, che originariamente era stato affidato ai *consultori*. I consultori inizialmente sono stati luoghi di prevenzione, e la contraccezione è prevenzione della gravidanza non desiderata; mentre l'aborto, regolato da un'altra legge, è una for-

ma di prevenzione secondaria, una volta che il problema c'è lo si affronta.

Tra gli adulti sono presenti anche problemi derivati dal disagio alimentare: l'eccesso o la carenza di cibo è un disturbo di origine mentale che ha dei fattori sociali, si rivela prevalentemente tra le donne, insorge nelle ragazze adolescenti, a fronte del cambiamento del proprio corpo, ma sempre più spesso anche nelle donne adulte. Vi influiscono la solitudine di cui parlavo prima e la spinta emulativa verso un'immagine della donna data dai mass media che, in una persona fragile, può portare a malattie anche molto gravi, fino all'1-2 % di mortalità. In età adulta invece noi troviamo la malattia cronica, riguarda il 15/20% di donne sopra i 30 anni che non ne sono mai uscite e si ritrovano ad affrontarla.

La menopausa non è una malattia, è un periodo di passaggio per la donna che talvolta, sentendo finita la propria fertilità e avendo i figli ormai cresciuti e autonomi, si sente senza un ruolo e ha bisogno di assistenza, vuoi con farmaci vuoi con terapie alternative che sono, appunto, anche le attività, gli hobby o il volontariato. Le associazioni sono importanti. Può essere il ricamo o l'assistenza ai disabili, quelle organizzate dalla Caritas o dalla Chiesa. Servono proprio come terapia: ci si percepisce meno "strani", si sta tra persone che condividono degli obiettivi e ci si sente appagati.

La domanda di salute che viene dai maschi

Gli uomini sino ai 50 anni arrivano casualmente, spesso mandati dalle donne preoccupate per i loro comportamenti o per il fatto che i nonni, cioè i rispettivi genitori, abbiano per esempio il diabete. Oppure arrivano per traumi, gli infortuni sul lavoro sono frequenti tra i maschi e succede ancora che qualche datore di lavoro inviti il dipendente a non denunciare l'infortunio. Superati i 50 anni l'uomo viene più spesso in ambulatorio perché comincia ad avere le problematiche

dell'età: le cardiopatie, l'ipertensione, il diabete, e chiede di essere inviato ai servizi specialistici.

Un'altra patologia frequente negli uomini attorno ai 60 anni è il diabete, favorito dalla familiarità e dall'eccesso di cibo. Il diabete si cura con uno stile di vita sano, con dieta appropriata e, se necessario, con i farmaci. I casi di diabete sono in aumento rispetto al passato perché le analisi di laboratorio permettono di scoprirli in anticipo e, quindi, di impostare strategie adeguate.

Una questione esplosiva: l'assistenza agli anziani caricata sulle famiglie

Il problema più esplosivo, secondo me, è l'appoggio alle persone adulte che hanno in casa genitori anziani o altri pazienti con forme gravi di malattia e soprattutto di demenza. Un servizio ben pensato e organizzato sarebbe molto importante. Qui i ritardi del servizio socio-sanitario sono gravissimi.

Le persone mature vivono delle sofferenze indirette, dovute alle malattie dei loro genitori. Vi sono molti di 50-55 anni che devono seguire i genitori anziani e questo compito diventa fonte di ansia e anche di depressione. Il genitore anziano richiede presenza, assistenza, cure, a volte ha dei problemi urgenti che non sono definiti acuzie dalla sanità pubblica. Ecco, questa è una vera emergenza per le famiglie, ma non è un'emergenza per il sistema sanitario. In queste situazioni le famiglie sono sole, i parenti, presi dall'emotività, spesso non fanno la cosa giusta al momento giusto perché non hanno la competenza per farlo, invece i servizi presenti nel territorio sono esclusivamente infermieristici e occasionali. La situazione si è aggravata anche con l'aumentare dell'età, ci sono donne che superano i 90 anni.

Senza servizi territoriali le famiglie restano sole

L'accesso ai servizi ospedalieri è limitato attualmente alle urgenze; la cosiddetta *cronicità* è stata affidata al territorio, ma risente di molte carenze, perché non tutti i servizi territoriali svolgono un servizio a pieno tempo, quando invece il malato cronico ha bisogno di assistenza tutto il giorno. Le difficoltà delle strutture territoriali sono venute in forte evidenza durante i mesi del Covid.

Sono molto favorevole al progetto di *Casa della Salute* che preveda, oltre alla presenza dei medici di base, ambulatori specialistici e altre attività di ascolto e di prevenzione. Andrebbe prevista una squadra per le emergenze territoriali degli anziani. Spero che le Case della Salute vengano istituite, ho letto qualcosa nella stampa, ma dalla Regione non è arrivato ancora niente.

Dovrebbe esserci un servizio territoriale con personale specializzato e con orari adeguati. Quando un anziano si aggrava, devono esserci un medico e un'infermiera subito disponibili, che entrano nella famiglia e affrontano il problema. Poi ci dovrebbe essere un posto dove eventualmente trattenere per una decina di giorni, per un periodo adeguato, questa persona in crisi per sollevare le famiglie. Ma senza la necessità burocratica di compilare una scheda che richiede 2-3 settimane di tempo. Se un posto lo fornisci tra un mese la famiglia è costretta a risolvere il problema diversamente.

Sarebbero molto utili servizi psichiatrici aperti più a lungo durante il giorno e che prevedessero, oltre allo psichiatra, anche cure psicoterapiche da parte dello psicologo, perché la solitudine cui va incontro il cittadino è dovuta al fatto che le coppie sono spesso isolate, magari con i genitori che lavorano ancora e non possono fornire aiuto, ad esempio se si ha in casa una persona con disagio psichico.

Le associazioni dei malati sono molto importanti. Gli *Alcolisti anonimi* ha dimostrato di essere di grande aiuto ai servizi che curano gli alcolisti, un fenomeno molto diffuso in Veneto. Esiste anche un'associazione per le persone che soffrono di ludopatia e sono dipendenti dal gioco d'azzardo. L'*Auser*, che voi conoscete molto bene e che è un'associazione di volontariato molto presente nel territorio. La *Pro-*

tezione civile, molto impegnata nella campagna vaccinale contro il Covid, ma anche per evitare i rischi da assembramento, nei mercati e nelle manifestazioni. Sono molto, molto positivi. Le Associazioni sono molto utili perché le persone non si sentono in soggezione, come accade in ospedale, ma si confrontano tra loro e si sostengono. Avere un problema in comune e affrontarlo in gruppo, con una guida, è molto efficace.

Pubblico o privato

Il Servizio Sanitario Nazionale fondato nel 1978 deve assicurare il diritto alla salute a tutti i cittadini, senza discriminazioni, come vuole la Costituzione (art 32). È un Servizio che molti ci invidiano, ha problemi di funzionamento ma è in crisi perché da vent'anni è stato depotenziato economicamente. I fondi sono molto diminuiti, spendiamo meno che negli Stati Uniti, dove peraltro funziona peggio, visto che molti sono esclusi e per avere un'assistenza sanitaria devono pagarsi le assicurazioni private. Dobbiamo rifinanziarlo adeguatamente, devono essere assunti medici, infermieri, assistenti sanitari, ecc. e lo dobbiamo fare non solo per la pandemia ma in funzione di tutti quei servizi di cui abbiamo parlato, migliorandone l'efficacia. La prevenzione, l'attenzione al disagio psicofisico sociale delle persone, e la cura delle malattie, sono i fondamenti del Sistema Sanitario.

Quello che vedo io è che il servizio pubblico funziona bene, ma ha tempi molto lunghi per la cronicità. Per esempio, il punto nascita di Mirano è eccellente, e le donne si trovano benissimo, hanno un buon giudizio del ginecologo che le ha seguite, però quando diventa irraggiungibile si rivolgono al privato non tanto perché credono che sia migliore quanto perché hanno bisogno del servizio.

I servizi pubblici devono essere disponibili in orari allargati, utili a chi lavora. Altrimenti le persone si rivolgono a centri privati, aperti fino a tardi. Anche le assicurazioni private sono fiorite. Io vedo questi

risultati perché chi ha bisogno di una visita specialistica e la intende fare presso centri privati, e magari ha un'assicurazione, chiede l'impegnativa - la famosa impegnativa di quella burocrazia che non muore mai - e posso misurare quanto e dove si rivolgano per visite oculistiche, analisi e altro.

Quando la famiglia, alla prova della dipendenza da gioco, non trova il servizio disponibile o incontra barriere burocratiche, lascia perdere o si rivolge ad altri che possono essere strozzini per risolvere i problemi economici o un sacerdote per risolvere i problemi spirituali, e via scorrendo. Se devi ricorrere a centri privati che curano la ludopatia, scoprirai che costano moltissimo, il privato non affronta malattie troppo impegnative o troppo costose. Basta pensare al Pronto soccorso.

Qualche sogno

Sogno uno studio medico in mezzo al verde. Secondo me, un medico dovrebbe lavorare in un ambiente ecologicamente compatibile, per noi e per i pazienti. Non case e strade, in mezzo alle macchine e al cemento. Vorrei un giardino dove le persone possano aspettare sentendosi a proprio agio e facendo qualcosa di interessante, magari con messaggi sulla prevenzione, su come mantenere il proprio stato di salute, eccetera. E vorrei avere molto più tempo per parlare con i miei pazienti, mentre ce ne occupano troppo le pratiche burocratiche, documenti e contro-documenti, spesso inutili ai fini della salute. Per me il rapporto con le persone è poter entrare nelle loro case per capire meglio i loro problemi.

Una associazione che a Mirano non esiste e che troverei molto utile è quella dell'*autobiografia*, perché sono convinta che le persone,

scrivendo la propria storia, ne traggano beneficio. L'*Università dell'Autobiografia* ha sede ad Anghiari, in Toscana; io ci sono andata, bisognerebbe diffonderla. Questa è una cosa bella da proporre. Scrivendo la propria storia, anzitutto capiamo meglio noi stessi e poi facciamo anche un servizio agli altri, perché le biografie vengono condivise e possono venir pubblicate.

Vedremo tra qualche anno, devo prima andare in pensione.

6. Reinventare l'invecchiamento

Giorgio Pavan, dirigente pubblico

A cura di Laura Basso e Sandra Toniolo. Treviso, novembre 2021

Giorgio Pavan è direttore dell'ISRAA (Istituto per servizi di ricovero e assistenza per gli anziani) di Treviso e dell'Istituto Costante Gris di Mogliano Veneto. Manager pubblico da quasi trent'anni. Ha una lunga esperienza di creazione/gestione di strutture e di reti sociali finalizzate a invecchiare "bene"; su questo si è concentrata la conversazione. Un investimento significativo, negli ultimi anni, ha permesso di creare spazi comuni di abitazione (cohousing) rivolti ad anziani autosufficienti, ricavati da un ex convento nel quartiere Mazzini di Treviso, in pieno centro storico.

È autore di diverse pubblicazioni.

La prima cosa da considerare è che siamo pieni di anziani e saranno, anzi saremo, sempre di più, e sempre più diversificati; la seconda è che il trend è destinato a crescere fino al 2048. E quindi fino al 2048 avremo popolazioni di vecchi che invecchiano: quelli di 65 anni, gli ex vecchi, saranno come ragazzini che vanno a fare footing o Nord Walking, quelli di 75 saranno impegnati nella società civile... potremo chiamarli *gli ammortali*, non si muore più. Però, alzandosi la durata media della vita, il numero di anziani aumenta e, con esso, anche le condizioni di non autosufficienza, di dipendenza, di compromissione.

I due elementi che influenzeranno fortemente la nostra cultura, il nostro vivere saranno la solitudine e il decadimento cognitivo (la demenza), quando li combini insieme può arrivare la disperazione, sia per gli interessati che per i familiari.

C'è una certa correlazione tra la privazione di stimoli sensoriali, indotta dalla solitudine e dalla chiusura, e la stanchezza” del cervello. Cioè, hai pochi stimoli e la povertà di stimolazione mette in moto il cervello meno; c'è una sorta di allineamento che trasforma la solitudine in un dramma, quando si avvicina alla demenza diventa un notevole problema.

Va cambiata la nostra idea sulle demenze: oggetto di riferimento per noi non è la demenza, ma la persona che soffre di demenza e la sua famiglia. C'è una differenza come dalla notte al giorno: contro la demenza non posso fare niente, mentre la visione globale della persona con demenza e della sua rete familiare, badanti comprese, mi apre delle opportunità, posso cioè lavorare su un sistema in modo che rimanga in equilibrio.

Abbiamo fatto uno studio di settore su cosa cercano gli anziani trevigiani. Il 50% degli ultrasessantacinquenni della provincia di Treviso abita da solo, specie nelle periferie, isolato, spesso in abitazioni troppo grandi perché i figli se ne sono andati, con problemi di salute, “se mi succede qualcosa chi pensa a me?”, alla sera si chiudono dentro perché hanno paura dei ladri o di chi può fargli del male...

Il ruolo delle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) o Case di riposo

Qualcuno ci dice, ma se il tuo business è l'assistenza residenziale per gli anziani, perché lavori fuori, nelle abitazioni, nel territorio? Siamo l'Ente pubblico più grande del Veneto: abbiamo 850 posti letto e circa 1000 persone seguite a domicilio. Ma la nostra visione non è

riempire posti letto (anche se il tasso di copertura nelle strutture è del 99%), ma avere la dimensione di un problema immenso, inedito, cosa che i politici non hanno... Noi dobbiamo occuparci dell'invecchiamento di una società nel suo complesso e fare in modo che uno stia a casa e ci stia bene, ecc. A ognuno i propri servizi a seconda delle necessità, ma anche dei propri desideri. La differenza che passa tra me e mio papà è che papà pensava di dover essere assistito dai suoi figli; siamo due fratelli e l'abbiamo assistito fino alla fine dei suoi giorni. Anch'io ho due figli, ma non mi passa nemmeno per l'anticamera del cervello l'idea di vincolare i miei figli all'assistenza al papà non autosufficiente. E' cambiata completamente la cultura. Io sto lavorando nelle Case di riposo pensando anche a me stesso: se andrò, per decisione mia, in una Casa di riposo, mi piacerebbe che fosse una piccola comunità dove mantengo un piccolo spazio mio e ho anche la possibilità di stare insieme con altri. Cioè, se noi cerchiamo di creare delle piccole comunità, potremmo rispondere a situazioni oggettive e a desideri molto diversi...

Per molti anni ci siamo concentrati sulle residenze per anziani, i *CSA, Centri servizi* per anziani non autosufficienti, cercando di creare le migliori residenze al mondo. Non ci siamo ancora riusciti, ma l'obiettivo per cui lavoriamo è questo: le persone che vengono nei Csa devono venirci per stare meglio di come stanno a casa loro, sennò è giusto che stiano a casa loro. Deve essere chiaro che noi non siamo dei magazzini per vecchi, offriamo luoghi che le persone scelgono di abitare per avere una migliore qualità della vita rispetto a quella che hanno nel loro domicilio. Questo la dice lunga anche sulle evoluzioni del PNRR a proposito dei *Centro servizi*: ci accorgeremo tra 5 anni degli errori di programmazione che si stanno facendo a livello nazionale, ad opera soprattutto della Commissione per la rivisitazione della non-

autosufficienza presieduta da Monsignor Paglia.

Ogni RSA dovrebbe fare così nel proprio territorio. Per esempio Milano, che ha *il Mariutto*, dovrebbe servire il territorio perché non solo è un Ente storico, un punto di riferimento, ma ha tutte le professionalità che servono.

Oltre le mura delle Case di riposo

Nel 2014 abbiamo deciso di superare i confini del nostro perimetro, oltre l'istituzionalizzazione, e ci siamo occupati di ciò che sta fuori, oltre i muri delle case di riposo. In altre parole, se i Csa sono punti di riferimento per le comunità, devono uscire dal loro guscio e mettersi in gioco nella comunità. Quindi dobbiamo occuparci, e sempre meglio, non solo della non-autosufficienza, ma di tutto il processo di invecchiamento (attivo), creando una filiera di servizi che devono rispondere alle tante necessità che ogni anziano nelle diverse fasi del suo invecchiamento può avere. Ad esempio, un anziano che rimane solo a casa sua, vedovo, che non sa farsi da mangiare e che vive un sentimento di isolamento sociale, ha un bisogno diverso rispetto a una persona fortemente compromessa sul piano cognitivo, con una demenza, oppure a chi ha avuto il femore fratturato per una caduta. In tutti tre i casi noi dobbiamo sviluppare competenze e servizi, ovviamente diversi. Abbiamo quindi iniziato a costruire una filiera e a occuparci anche di tutti coloro che sono fuori delle Rsa, sviluppando collaborazioni fruttuose con gli Enti locali e con le Aziende sanitarie.

Un'altra area importante per prenderci cura del territorio è quella di sviluppare *l'Assistenza Domiciliare*. Noi oggi seguiamo 10 Comuni con l'Assistenza Domiciliare – tra cui Treviso, Mogliano, Silea, Carbonera, Casier, Morgano. Più di 400 persone assistite a domicilio,

60 Panda che girano un po' dappertutto, portiamo a domicilio dai 35.000 ai 40.000 pasti all'anno. Noi andiamo a domicilio di migliaia di famiglie, ci sono cose che la gente neppure immagina, situazioni di abbandono, di disagio, a volte paurosi.

Il progetto più importante riguarda i malati di Alzheimer (*Rete Alzheimer*), seguiamo 600 famiglie a domicilio, è stato ratificato e finanziato con 100.000 euro dalla Conferenza dei sindaci. I servizi che offre sono articolati: gestiamo 6 caffè-Alzheimer, 3 laboratori di stimolazione cognitiva, l'applicazione a domicilio di uno strumento per l'erogazione degli assegni (IBAI) per capire chi ne ha diritto e chi non ha diritto, una linea telefonica, un Centro specialistico per le demenze... Tutto questo crea una rete Alzheimer, un sostegno operativo a tante famiglie, perché la strategia non è curare la demenza - dalla demenza non si guarisce - ma prendersi cura di chi assiste le persone con demenza e sostenerle nel tempo. Noi lo chiamiamo "intervento sartoriale", perché è fatto su misura di ogni situazione: può andare a domicilio uno psicologo, un logopedista o un fisioterapista...

Abbiamo poi deciso di sviluppare altri servizi ancora, fuori dalle nostre mura: ad esempio, abbiamo messo a disposizione una decina di posti, tipo un "*Ospedale di Comunità*", ma specifico per le dimissioni ospedaliere. Senza dimenticare i *Centri diurni*, che evitano la residenzialità ma consentono agli ospiti di essere accolti qualche ora al giorno...

Il coraggio di sperimentare nuovi servizi

Faber Europa non è solo un servizio molto innovativo, è la nostra struttura di "ricerca e sviluppo"! Con loro stiamo studiando la robotica, l'intelligenza artificiale applicata ai bisogni degli anziani. Per

dire: meccanismi che leggono i tuoi difetti cognitivi e ti stimolano, robot che tengono compagnia alle persone anziane e che rispondono al senso delle parole che pronunciano... Voi potete stupirvi negativamente, anch'io all'inizio ero molto scettico. Ma le ricerche danno esiti straordinari: il robot è come un cane e più del cane, perché posso chiedere di portarmi il vassoio, mi risponde, si muove, cioè avviene una sorta di antropomorfizzazione della relazione con la macchina. Io guardo al risultato: se uno sta meglio, ben venga. Uno vive da solo e cade per terra, il robot avvisa... Vai in bagno e non vieni più fuori? Hai problemi?, il robot chiama... Non mettiamoci le fette di prosciutto negli occhi contro la tecnologia, sono difficili da immaginare ma sono questi i percorsi che stiamo facendo... Intendiamo costruire la *Hybrid Care*, cioè la cura ibrida, un po' come le auto ibride che usano più carburanti. Se tu sei a casa io devo assisterti, vengo di persona, ma poi ti assisto anche da remoto attraverso video e strumenti digitali; tu sai che anche se non ci sono fisicamente, io ci sono, sono di là, possiamo addirittura vederci, parlarci. Non è poco. E ce lo consente la cura ibrida: tieni insieme l'importanza di essere lì come persona, che rimane fondamentale, con un'assistenza "dietro le quinte": io sono sempre pronto a dirti qualcosa, attraverso il computer puoi vedere più persone e c'è un risparmio di tempi e di costi. Insomma, c'è bisogno di sviluppare le nostre competenze in questo ramo. Questo impone una rivoluzione dell'assetto socio-sanitario che non lo prevede.

Il co-housing, abitare in comune

Il *co-housing* è uno dei servizi della filiera da noi sviluppata. Nasce nel 2015, quando abbiamo dovuto dismettere un complesso del

1500, un convento, pieno di topi e di colombi, come capita alla maggior parte degli edifici storici che sono chiusi da troppi anni. L'edificio era nostro, era stato ospedale e casa di riposo, non aveva più i criteri per l'abitabilità. L'abbiamo messo all'asta per 6 milioni e mezzo, ricordo, l'asta è andata deserta, potevamo attendere e sperare di ricavarne almeno 4; invece, ci siamo detti: perché un bene pubblico così importante non lo recuperiamo per la città e per i cittadini!? Abbiamo capito che una condizione per invecchiare meglio è portare la persona in centro città, dove ha tutti i servizi vicini, se sorgono problemi di salute è attaccata alla nostra struttura, le bollette c'è qualcuno che mi aiuta a pagarle, ecc. In piena autonomia: posso fare quello che voglio, entro ed esco a mezzanotte o anche dopo, faccio la mia vita. Però, sono assieme ad altri che hanno problemi analoghi.

Abbiamo quindi costruito 7 cohousing, 7 gruppi di appartamenti per un totale di 44 alloggi che ospitano circa 60 persone dai 65 ai 80 anni, tutti autosufficienti. Perché autosufficienti? perché è una scelta di vita il cohousing, chi viene qui lo fa per scelta, ha una certa visione della vita. Uno che sta bene a casa sua, ci resta. Però, se tu vuoi avere la tua autonomia e spazi personali, ma vuoi anche non essere isolato dagli altri e vivere qualche forma di integrazione sociale – compagnia, passeggiate, piccoli progetti... - se vuoi stare in un ambiente protetto, se vuoi assistenza sanitaria, se vuoi servizi sotto casa... Insomma, noi abbiamo messo in concorso 44 alloggi e sono arrivate 350 domande. 28 appartamenti su 44 sono conclusi e già assegnati, abitati. A fine anno inizia l'ultimo stralcio per ristrutturare gli altri 16 e concludere il progetto. Abbiamo preso un milione di euro dall' Europa, grazie sempre al gruppo Faber Europa.

Siamo in pieno centro storico, con alberi, parchi, cioè in un po-

sto bellissimo, un ex convento del 1500 con un chiostro straordinario. Qual è il nostro interlocutore medio? non sono i poveri, perché noi dobbiamo mettere il bilancio in equilibrio e non possiamo agire sulle tasse: dobbiamo necessariamente utilizzare le risorse che ci vengono dagli affitti. Che vanno dai 700 ai 980 euro al mese: 980 se in coppia, 690 per una/uno da solo, tutto compreso, fuorché il vitto e il vestire. Noi dobbiamo fare delle operazioni che rispondono alla classe media, perché per i poveri è giusto che sia la tassazione comunale a rispondere. Il Comune dice: nel mio territorio voglio che i poveri siano il meno possibile, quindi prende da chi ha più risorse e le redistribuisce. Noi non abbiamo questa funzione, noi rispondiamo a quella fascia di cittadini che non prende i sussidi perché ha troppi soldi ma non ne ha così tanti da arrangiarsi, come fanno i ricchi. Quindi c'è una fascia media che va aiutata, noi rispondiamo a questa fascia. Le persone che frequentano il nostro cohousing sono di cultura media o medio-alta. Stanno economicamente bene, senza essere ricchi, una vita di risparmi, non hanno mai dilapidato il loro guadagno, quindi è giusto che oggi li godano. Ecco cosa abbiamo cercato di fare, una cosa certamente innovativa.

Il lavoro pubblico: tensione etica come condizione di efficienza/efficacia

Con noi lavorano più di 800 persone, sono tutte persone specializzate, che si sono costruite un background specifico sulle demenze, quando vanno a domicilio possono influire sulla qualità della vita degli anziani, ma soprattutto far in modo che i familiari si sentano supportati. Noi facciamo una serie di azioni per rinforzarli e nel tempo siamo

sempre punto di riferimento. Per capire l'importanza di questo approccio, basta che ognuno di noi si identifichi con chi ha bisogno. Se io scopro a un certo punto che il papà o la mamma hanno il problema demenza, il medico mi dice "roba da vecchi, non si può fare niente", in ospedale fanno la diagnosi, me li porto a casa e mi danno dei farmaci che possono funzionare o meno; quello di cui sentirei il bisogno è di avere un riferimento a cui rivolgermi per ogni problema.

Per fare questo bisogna che coloro che fanno funzionare l'organizzazione, cioè gli operatori stessi, abbiano bene in mente che non si chiedono prestazioni, ma la realizzazione di progetti di autonomia e quindi di crescita e qualità del servizio. Questo lo costruisci nel tempo, molto dipende da una buona formazione (permanente) con i collaboratori, è un'idea che crea una cultura di squadra, non è possibile fare diversamente.

Ci vogliono tre condizioni: 1) avere delle idee, e non sempre è facile, 2) costruire una squadra che ci crede, 3) avere coraggio. Se io facessi il dipendente pubblico in modo classico sarei un uomo rovinato, cioè, bisogna che tu credi in qualcosa! Voi perché siete qui? perché credete in qualcosa, perché vi sentite all'interno di una rete e quindi vedete cose più alte di voi stessi. Così noi dobbiamo vedere possibilità più alte di noi, la nostra missione è migliorare la qualità della vita di persone che invecchiano e usiamo, con modestia ma anche con coraggio, tutti gli strumenti utili, tutte le nostre capacità.

Un'altra cosa straordinaria è aver capito che dall'Europa si possono recuperare soldi, questione importantissima nel momento in cui Stato, Regione e Comuni soldi non ne hanno. Abbiamo specializzato una persona nella progettazione europea, i primi sei mesi è andata male, dopo ha iniziato a portare a casa un progetto, poi due progetti;

adesso a questo servizio - si chiama *Faber Europa*, sempre dall'ISRAA - lavorano 7 persone, media 35 anni, parlano 3-4 lingue, abbiamo 350 interlocutori in Europa, anche americani e giapponesi. Allo stato attuale sono attivi 12 progetti europei, sempre sull'invecchiamento attivo e il contrasto alla non autosufficienza, dalla domotica alla tecnologia assistita a domicilio (con degli *Smartwatch* misuriamo da remoto la temperatura, il battito cardiaco, la pressione... puoi vedere, cioè, come vanno le cose), alla creazione di reti solidali... Con questi progetti ogni anno portiamo a casa dall' Europa dai 700.000 al milione di euro per interventi concreti sul territorio.

Conquistare le Istituzioni, le alleanze necessarie

Il presupposto necessario è che ci siano le condizioni politiche e istituzionali: i rapporti tra gli Enti preposti devono essere costruttivi, basati sulla stima reciproca e sul rispetto, ma soprattutto devono mirare ad un obiettivo comune, questo è importante. A Treviso, non lo so se è una questione climatica, si è sempre trovata una grandissima convergenza, a prescindere dai colori, destra sinistra centro, si è trovata sempre una grande convergenza sugli obiettivi legati a tutto ciò che abbiamo portato avanti.

Il Comune ci è sempre stato a fianco, l'Aulss pure, e noi ci siamo impegnati al massimo. Lo dico a futura memoria, per Mirano o qualsiasi altra parte dove si voglia sviluppare una strategia efficace. La buona volontà dei piccoli gruppi la capisco, ma se non ci sono le condizioni politico-istituzionali perché i progetti si sviluppino, si fa una robetta piccola, fragile, di nicchia, quando se ne va il responsabile non

funziona più. Quindi le condizioni politiche e istituzionali sono fondamentali.

Nel territorio serve una medicina di base più forte. Non voglio scaricare sui medici, come in tutte le professioni ci sono i bravi e i fannulloni. Ma, detto questo, i medici sono abbandonati a se stessi e hanno una burocrazia vergognosa, cioè hanno annientato la clinica con questa roba. Ai Comuni serve maggior coraggio ad assumersi le proprie responsabilità nelle aree sociali che sono di loro pertinenza. Spesso i Comuni si tirano indietro.

Il PNRR intende potenziare l'assistenza domiciliare agli anziani? E' una mezza verità e una mezza puttanata. Ha una grande ragione perché di fatto in Italia non è mai stata sviluppata l'assistenza domiciliare, ripeto: mai! Oggi, in media, consiste in media dalle 12 alle 14 ore all'anno. Si può cambiare il mondo così? Se vai a pulire una persona, dopo due minuti è sporca di nuovo; è una cosa inverosimile. Bisogna sviluppare davvero le politiche territoriali. Sono completamente d'accordo. Vi do un dato importante: in Italia ci sono 1 milione 200 mila badanti di cui 800 mila in nero e che non sono governate da niente e da nessuno. Oltre a questo si distribuiscono, se non ricordo male, 12 e 13 miliardi di euro con le indennità di accompagnamento, le si dà indifferentemente ai ricchi e ai poveri e nessuno controlla come vengono usati i soldi. L'Italia pecca di un elemento di fondo, alla gente dovresti fornire servizi non soldi. Quando i Comuni danno i soldi ai poveri con l'integrazione, capita che questi comprino l'Enalotto, il Gratta e Vinci, sono soldi della collettività e non gli cambia la situazione. Scusate: è tutto da ridere, se non fosse da piangere. Allora di fronte a questo c'è da fare una rivoluzione. Il PNRR ha ragione quando spinge sulla domiciliarità, ha torto assoluto quando dice che bisogna

chiudere le Rsa perché non guarda i dati di realtà. Sì anch'io vorrei, togliamole tutte, e dopo cosa facciamo? li buttiamo fuori? Comunque ci ha pensato il Covid a massacrarci per bene, siamo stanchi, molto impegnati e stanchi. Anche se a Treviso abbiamo resistito molto bene finora.

Ci sono anche strutture private che si occupano di anziani. I privati si dividono in due categorie: c'è il privato piccolo che ha la sua Casetta di riposo al centro del paese, abita lì, va a prendere il caffè al bar in piazza, anche se è un privato è obbligato a lavorare bene perché ha relazioni sociali e una reputazione da affermare. Dopo, c'è la parte cattiva del privato, il privato commerciale come si dice, legato ai grandi gruppi italiani e stranieri, francesi in particolare, che hanno, che ne so?, 15.000 posti letto, innumerevoli strutture per anziani, vengono e divorano ciò che è divorabile nel territorio; questi sono mirati esclusivamente al profitto e più guadagnano più sono contenti. E sapete da cosa è dato il profitto? il guadagno? E' dato dalle entrate meno le spese, le entrate sono le rette e le spese sono il personale. Meno spese per i dipendenti, più soldi mi rimangono in tasca. Una situazione, quindi, molto differenziata. I piccoli, radicati in loco, non sono da mettere in croce, è necessario e possibile fare un discorso chiaro con loro.

Anzitutto, cambiare cultura

Se qualcuno mi chiede qual è il primo problema, io direi che è quello di cambiare la cultura. La cultura è concepire la struttura per anziani come un'opportunità e non come una iattura, più è aperta all'interno della città più la gente la sente sua. Tenete conto, per

esempio, che su 500/600 movimenti all'anno nelle nostre strutture, la maggior parte dei ricoveri sono temporanei, come in ospedale, anche per dare respiro alla famiglia dell'anziano. Si cerca di creare una situazione favorevole a tutti, di trovare la cosa migliore per quella famiglia... una visione complessiva, molto a misura d'uomo, come va fatto ed è possibile fare.

Questo deve essere il pensiero di chi fa politica nei paesi. Dovremmo avere dei politici "illuminati" anche nei piccoli paesi, soprattutto per far cambiare questa visione della Casa di riposo che è sempre stata considerata un ghetto.

Bisogna poi raccontare le cose fatte e quelle possibili. Nei convegni, faccio vedere una slide che mostra una città con due anziani che tengono una bandiera arcobaleno e dicono: «Non abbiamo bisogno di un cambiamento ma di una rivoluzione!». La rivoluzione la fanno soprattutto le persone più o meno della nostra età che hanno consapevolezza e ancora l'energia per fare delle cose.

Una conclusione

La ricerca nasce da un cambio di prospettiva: non tanto analizzare le inefficienze dei servizi sociosanitari - tema consueto del dibattito pubblico, talvolta addirittura strumentale - ma cogliere invece la realtà partendo dai bisogni di salute/benessere espressi dalla popolazione. L'ascolto dei cittadini e la valorizzazione delle loro esperienze sono cruciali per la vita della comunità. Con questo obiettivo abbiamo intervistato un gruppo di operatrici e operatori che, immersi per professione nel contesto comunitario, ci hanno reso disponibili informazioni pregiate.

Prima di sintetizzare quanto abbiamo raccolto, alcune precisazioni di contesto sulla realtà socio-sanitaria e assistenziale.

Viviamo un quadro generale di diminuzione delle risorse destinate allo stato sociale: dal 2010 al 2019 il finanziamento alla sanità è stato ridotto di oltre 37 miliardi di euro (Fonte: *Gimbe 2019*), solo la pressione del Covid ha invertito la curva, ma in misura insufficiente. Clamorosa la carenza di personale medico e infermieristico. Nel Veneto dal 2013 al 2019 i posti letto sono diminuiti di 1150 unità, di cui 1000 negli ospedali pubblici; contemporaneamente, l'Assistenza Domiciliare Integrata non è andata di pari passo alla diminuzione dei posti letto e rimane debolissima (Fonte: IRES Veneto, report 7/2020).

Permane una forte *asimmetria di potere* decisionale tra la centralizzazione della sanità regionale - poche persone nominate dalla Giunta che gestiscono un notevole potere ed enormi risorse - e la frammentazione delle comunità locali rappresentate dai Sindaci eletti. Un bilanciamento dei poteri appare urgente, salvo aprire una crisi di democrazia. Non dimentichiamo che le risorse per la sanità costituiscono l'85% del bilancio della Regione.

La Regione Veneto è una delle poche a livello nazionale, se non l'unica, che ha mantenuto un sistema integrato *socio-sanitario*, in coerenza con lo spirito della riforma sanitaria del 1978 e con la migliore cultura solidaristica.

L'ospedale resta il perno centrale della sanità pubblica, come confermato dal ruolo avuto durante la pandemia di Covid, con migliaia di persone salvate dalla morte.

Le *Case della Salute*, previste dal PNRR, dovranno consentire il rafforzamento della rete territoriale dei servizi.

L'Ambito Territoriale Sociale (ATS), corrispondente ai sette Comuni del Miranese, dovrà essere la sede di programmazione e di coordinamento degli interventi sociali.

Il welfare è fatto da lavoratrici e lavoratori; questo è chiarissimo a chi scrive, visto che abbiamo dedicato la vita professionale al buon funzionamento dei servizi. Ci ha colpito nei mesi più aspri del Covid l'esaltazione del personale sanitario, come ci hanno sempre offeso giudizi critici inappellabili, quanto qualunquisti. Più sobriamente sappiamo, e ce lo hanno confermato i nostri interlocutori, che nel lavoro pubblico, oltre alla competenza, servono motivazione e creatività, quindi condizioni di lavoro, retribuzioni e formazione adeguate.

Dalle interviste emergono molti temi inerenti la salute e i bisogni della popolazione, e indicazioni puntuali per politiche possibili di prevenzione e di cura. Nelle conclusioni restringiamo il campo, al fine di offrire delle traiettorie di intervento a chi ha responsabilità come classe dirigente del Miranese e/o regionale, e all'opinione pubblica punti di riferimento per una discussione informata. L'approccio alle diverse età della vita è quello che abbiamo utilizzato in tutta la ricer-

ca.

Infanzia

Un maggior sostegno alle neo-mamme e ai bambini tra 0 e 6 anni.

Necessità della mamma e del neonato di essere presi in carico nei mesi che seguono la nascita. Ripristino delle visite domiciliari e degli spazi di ascolto e promozione della salute per le neomamme.

Monitoraggio e forme di consulenza sul piano organizzativo, psicologico e alimentare nei confronti dei numerosi nidi privati sorti nel territorio.

Rafforzamento e qualità delle scuole materne statali.

Adolescenza-crescita

Nel polo scolastico di Mirano si addensa la più alta concentrazione di giovani adolescenti del territorio. Vivono un passaggio delicato, vanno accompagnati per individuare precocemente il disagio.

Presa in carico dei bisogni dei bambini-ragazzini; formazione agli insegnanti della scuola dell'obbligo e ad altre figure che hanno relazione con gli adolescenti.

Investire in una rinnovata attenzione all'età adolescenziale:

- a) progetti di educazione e promozione della salute nel polo scolastico della scuola secondaria di secondo grado (superiori), sostenendo il ruolo del personale e riprendendo il meglio da esperienze come il SEPS, già descritto;
- b) attività formative rivolte ai responsabili e agli allenatori di tutti gli sport, orientate alla percezione del disagio e alla promozione della salute.

Potenziare i servizi di orientamento rivolti ai giovani, sia in rife-

rimento ai percorsi di studio sia alla transizione tra studio e lavoro, che segna il passaggio all'età adulta.

Età adulta

Rendere agevole l'accesso gratuito ai servizi socio-sanitari. Fornire sostegno a fasce deboli della popolazione, visto il progressivo sfrangiarsi delle reti solidali.

Facilitare l'accesso ed estendere gli orari dei servizi socio-assistenziali, per venire incontro ai bisogni delle famiglie impegnate nel lavoro e, contemporaneamente, nella gestione dei figli.

Potenziare i servizi di diagnostica e le visite specialistiche offerte dalle strutture pubbliche, al fine di non costringere le persone a costose visite nel privato.

Modificare le condizioni materiali e le culture del lavoro per scongiurare la tragedia ricorrente dei morti sul lavoro e dei mille infortuni.

Facilitare la costituzione di gruppi di auto-aiuto su problemi specifici e pubblicizzarne l'esistenza.

Ridurre la diffusione delle *slot machine* al fine di contrastare il dilagante gioco d'azzardo e le dipendenze conseguenti.

Anzianità

Combattere la solitudine. Politiche adeguate per la cronicità. Sostenere le famiglie che assistono a domicilio persone affette da demenza.

Potenziare l'assistenza medica e infermieristica, diurna e a domicilio, per intervenire dove un anziano che perde l'autosufficienza è seguito dalla famiglia. Particolare criticità presenta l'assistenza in favore dei pazienti di Alzheimer, per la quale, oltre agli specialismi, serve una rete tra famiglie.

Non solo case di riposo: costituire una filiera di assistenza che va personalizzata in base alle esigenze dell'anziano, attraverso lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e la creazione di strutture territoriali adeguate. Non mancano esempi da cui prendere ispirazione.

Per gli anziani autosufficienti progettare strutture finalizzate al vivere in comune (*cohousing*): permettono alla singola persona o alla coppia di essere autonome, ma in un ambiente protetto, dotato di servizi comuni e spazi di vita comunitaria.

Questa la sintesi della nostra ricerca.

Sarà utile per chi governa il territorio, nei Comuni, nell'Azienda socio-sanitaria, nelle Case di riposo? Muoverà qualche curiosità tra gli assessorati alle politiche sociali? Tra i professionisti della sanità e dell'assistenza? Nel sindacato? Tra le associazioni di volontariato e di promozione sociale? O, semplicemente, per cittadini che, come noi, sanno per esperienza che non si può godere del benessere privato se nel contesto in cui viviamo prevalgono l'insicurezza e l'ingiustizia?

Da parte nostra offriamo quanto abbiamo imparato, disponibili al confronto.

altre pubblicazioni:

1/2019 IPAB DEL VENETO: UNA RIFORMA NECESSARIA!

2/2020 SANITÀ INTEGRATIVA WELFARE AZIENDALE

3/2021 VENETO: IL SISTEMA SOCIOSANITARIO CHE VOGLIAMO

4/2021 IL RUOLO DEI COMUNI NEL SISTEMA SOCIOSANITARIO VENETO

5/2022 LA SALUTE MENTALE IN VENETO

REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO DELLA **FP CGIL VENETO**



www.fpcgilveneto.it