



# DOMICILIANDO

newsletter de “La Bottega del Possibile”

n. 20 ottobre 2020

**CONVOCATA PER SABATO 7 NOVEMBRE 2020 ALLE ORE 9,30  
SARÀ POSSIBILE COLLEGARSI ON-LINE**

## **UN'ASSEMBLEA PER DELINEARE I FUTURI SCENARI DI “BOTTEGA”**

L'Assemblea dell'associazione “La Bottega del Possibile”, è convocata nella sede di Viale Trento, 9 a Torre Pellice in via ordinaria e in seconda convocazione sabato 7 novembre 2020 alle ore 9,30.



L'incontro riveste particolare importanza, sia per la situazione generale condizionata pesantemente dalla pandemia covid-19, sia perché sarà l'occasione per delineare gli assetti futuri di “Bottega”.

La partecipazione all'Assemblea è perciò doverosa da parte dei soci. Si ricorda che è necessario prenotarsi perché i posti in presenza sono limitati.

Chi proprio non può partecipare all'assemblea è invitato a mandare la delega ed è comunque possibile collegarsi tramite il seguente link <https://meet.google.com/qjn-pdut-aqr> per seguire on-line i lavori che termineranno intorno alle ore 13.

L'ordine del giorno è il seguente:

1. Saluto della Presidente Onoraria, Mariena Scassellati Galetti
2. Relazione del Presidente, Salvatore Rao
3. Approvazione di bilanci Consuntivo 2019 e Preventivo 2021
4. Il futuro de “La Borsa degli attrezzi”
5. Scenari futuri
6. Varie ed eventuali.



## **UN SALUTO DA UNA “ARRABBIATA” MARIENA**

**“Se potessi avere mille lire al mese”... Giorni fa sentendo il telegiornale sullo “scandalo dei 600 euro”, mi sono chiesta: il governo forse ha sbagliato? Dando soltanto 600 euro nella prima erogazione anziché “1000 lire al mese!” Ma lo scandalo sono i quattrini erogati a tre parlamentari della Repubblica (altri due sono stati esclusi perché la loro richiesta è stata respinta). Che vergogna! Che dolore!**

**Soprattutto pensando ai bisogni di tante famiglie senza lavoro e senza soldi, ma con la necessità di aiutare i figli a crescere sani, e “istruiti”. Un orrore soprattutto se si fa riferimento alla nostra bella Costituzione.**

**Sono disgustata e “feroce” anche riflettendo sulle cosiddette “partite Iva”: non certamente quelle del “venditore ambulante”, ma quelle di notai, avvocati, ecc.**

**Che immoralità! Penso alle tante persone che, in tempo di pandemia, sono diventate ancora “più ultime”.**

**Allora, possiamo impegnarci ad aiutare i nostri giovani - che magari in futuro potranno essere pubblici amministratori - a essere cittadini onesti e disponibili per garantire diritti e doveri alle persone più deboli?**

**Con “speranza” pensando non solo all’oggi, ma soprattutto al futuro. Anche a quello della nostra cara “Bottega”.**

**Mariena**

---



## **Mariena è tornata in Valpellice**

La nostra Presidente onoraria, Mariena Scassellati Sforzolini Galetti – dopo un periodo trascorso nella Residenza “Trifoglio” di Torino – lunedì 28 settembre scorso è tornata in Valpellice. È ospite dell’Asilo Valdese di Luserna San Giovanni, dove trascorre le sue giornate lavorando per “Bottega” e tenendo contatti telefonici con molti soci. La fotografia, qui a lato, è stata scattata durante un colloquio all’Asilo Valdese fatto secondo le procedure anticovid è cioè netta separazione tra ospite e visitatore e nessun contatto diretto.

L’Asilo Valdese, a differenza di altre strutture, continua lodevolmente a consentire le visite dei parenti e così a rendere meno soli gli anziani ospiti, molti dei quali non autosufficienti.

## GLI ARGOMENTI DI QUESTO NUMERO

### VITA DI BOTTEGA

- Un'assemblea per delineare i futuri scenari di “Bottega”
- Nuovi soci
- Per “Bottega” si chiude un anno assai difficile e senza aver proposto un solo seminario
- Il Piano regionale piemontese della non autosufficienza va adottato con un percorso condiviso da tutti gli interessati

### TESTIMONIANZE

- Quali Residenze sanitarie assistenziali vogliamo?

### RUBRICHE

Il Punto di Mariena

La poesia – “Insieme”

Da leggere

La frase



## VITA DI “BOTTEGA”

### Nuovi soci

- **Mario Cardano**

risiede a Torino, Dal 2006 è professore ordinario dell'Università di Torino dove intrattiene corsi di Sociologia della salute (corso di laurea in Educazione professionale), Metodi qualitativi per la ricerca sociale (corso di laurea magistrale in Sociologia), Logic ad Design of Social Research II – Qualitative Research (dottorato in Sociology and methodology of social research – Università di Torino e Milano).

È coordinatore, per il triennio 2017-2020, della sezione di Sociologia della salute e della medicina dell'Associazione italiana di Sociologia.

I suoi interessi di ricerca sono riconducibili a due ambiti tematici, la sociologia della salute, con particolare attenzione alla salute mentale e la metodologia della ricerca qualitativa. La ricerca in corso riguarda la dislessia all'università: uno studio di caso. L'esperienza degli studenti dislessici nell'ateneo torinese e le politiche universitarie di orientamento e inclusione.

In una intervista su “La Stampa” del 23 aprile 2020 a proposito della cosiddetta “fase due” ha affermato: «La via maestra è investire sulla domiciliarità».

- **Elisa Ferranti**

abita a Deruta in provincia di Perugia. Nel 2007 si è diplomata in Scienze sociali, nel 2012 ha ottenuto la laurea triennale in Scienze dei beni antropologici e nel 2017 si è laureata in Scienze socio-antropologiche al Dipartimento di Filosofia, Scienze umane, sociali e della formazione di Perugia. Nel 2018 ha frequentato un corso di formazione in Mediazione etnoclinica.

Sta attualmente frequentando il corso per operatore socio sanitario.

È lavoratore dipendente della Cooperativa sociale Nuova Dimensione di Perugia.

È anche volontaria del comitato Deruta-Torgiano della Croce rossa italiana, dove svolge l'attività di soccorritrice.

- **Loris Marchisio**

risiede a Cuneo. È presidente della onlus "Uscire insieme" con sede a Cuneo. L'associazione, che è attiva su tutto il territorio nazionale, contribuisce attivamente alla realizzazione di nuovi modelli abitativi per l'invecchiamento attivo. In particolare svolge servizi di assistenza e orientamento a sostegno della domiciliarità per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti, facilita il diffondersi di esperienze di coabitazione assistita e sensibilizza sull'importanza della riqualificazione del patrimonio pubblico e privato dotandolo di tutti quei "servizi" indispensabili per affermare un nuovo modello abitativo sempre più inclusivo.

L'associazione, tra l'altro, ha attivato il Numero verde anziani 800 767 800 attraverso il quale vengono fornite informazioni relative alle problematiche della casa e dell'abitare.

- **Livia Turco**

risiede a Roma. Da sempre è impegnata nella politica e nelle istituzioni. Oggi è presidente della Fondazione "Nilde Iotti" che promuove lo studio sulla figura e l'operato della storica presidente della Camera dei deputati e delle altre donne che sono state protagoniste della vita sociale, politica e culturale della nostra Repubblica.

Promuove anche attività di ricerca, studio e formazione e alimenta il dibattito culturale sulla rappresentanza di genere, sullo sviluppo della democrazia e la riforma delle istituzioni, nonché la partecipazione delle competenze femminili nel dibattito pubblico del Paese a partire dai grandi temi: lo sviluppo economico sostenibile, la questione ambientale e delle energie alternative, la riforma del welfare, la bioetica, la convivenza tra italiani e nuovi italiani.

È stata ministro della Solidarietà sociale nei governi Prodi, D'Alema e Amato (XIII legislatura) e ministro della Salute dal 2006 al 2008 nel secondo governo Prodi (XV legislatura).

Da ministro della Solidarietà sociale si è occupata dei diritti dell'infanzia, del sostegno alle famiglie, della conciliazione tra i tempi di lavoro e di vita, della condizione delle persone "diversamente abili", della lotta alla povertà, delle persone anziane, dei diritti delle persone migranti.

In particolare ha promosso la legge 8 novembre 2000 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» che ha sostituisce la Legge Crispi del 1890.

L'8 marzo 1999, festa della donna, ha consegnato a Mariena, presidente onoraria di "Bottega", il riconoscimento di "Donna della solidarietà".

## **RICORDIAMO AI SOCI DI VERSARE LA QUOTA 2020**

**Chi non ha ancora versato la quota associativa 2020 e magari anche quella del 2019 è invitato a provvedere con urgenza, con una delle seguenti modalità:**

- **conto corrente intestato a Associazione La Bottega del Possibile  
Intesa Sanpaolo S.p.A. Filiale di Milano, Piazza Ferrari, 10 – 20121 Milano  
IBAN IT 08 Z 03069 09606 100000002288**
- **conto Banco Posta intestato a Associazione La Bottega del Possibile  
coordinate: IT 78 E 07601 0100 0000034305284**
- **PayPal o carta di credito tramite il sito [www.bottegedelpossibile.it](http://www.bottegedelpossibile.it) (*Sostienici - Dona*)**

**Il 7 novembre un'assemblea condizionata da questo nostro "Intorno"...**  
**Per "Bottega" si chiude un anno assai difficile**  
**e senza aver proposto un solo seminario**

C arissim\* socie/soci,

l'assemblea di novembre, fissata per sabato 7, sarà particolare, in quanto condizionata dall'emergenza sanitaria. In questi giorni i contagi tornano a preoccupare, siamo in attesa del nuovo decreto del presidente del consiglio dei ministri che stabilirà nuove restrizioni, speriamo di poter realizzare il nostro incontro in presenza, anche se sarà a numero contingentato.

Per cautelarci dalle possibili conseguenze che potranno subentrare, abbiamo comunque già previsto di organizzare la nostra assemblea anche nelle modalità a distanza, attraverso la piattaforma Google Meet, il cui link vi sarà inviato qualche giorno prima dell'evento.

I soci/socie che potranno accedere fisicamente nella nostra sede possono essere solo 25, al fine di poter rispettare le disposizioni anti Covid.

Una assemblea condizionata da questo nostro "Intorno" e, forse, dalla non presenza di Mariena, le sue condizioni di salute e le disposizioni presenti per tutti coloro che vivono all'interno di una Rsa, rendono difficile pensare di averla fisicamente con noi. Ma sicuramente anche lei potrà seguire e intervenire comodamente, con l'aiuto di un operatore della Rsa, collegandosi alla rete.

Un'assemblea nella quale dovremo non solo approvare il bilancio consuntivo 2019 e preventivo 2021, ma anche confrontarci sulle strategie da mettere in campo, dato il contesto che rende molto più complicato il nostro fare, per poterci meglio strutturare e organizzare al nostro interno, nonché, per individuare piste e interventi che possono permetterci di guardare con maggiore serenità al domani.

Chiudiamo per la prima volta un anno nel quale non abbiamo realizzato nemmeno un seminario della nostra Borsa degli attrezzi.

La formazione in presenza non è stata possibile organizzarla ed erogarla; il Covid, con le sue ricadute, influenzerà questo settore e le modalità di fruizione cambieranno rispetto a prima. La formazione a distanza sarà sicuramente una modalità che dovremo saper curare, occorrono energie e competenze per mettere in campo una nostra offerta di qualità.

Si impone comunque una riflessione più generale sul come proseguire la nostra attività in questo ambito. Da tempo è in atto al nostro interno un confronto sul futuro della "Borsa degli Attrezzi", sulla nostra offerta formativa. È tempo per sperimentare una nuova offerta, con forme e modalità diverse rispetto al passato.

L'emergenza sanitaria ha anche messo in difficoltà numerose realtà simili alla nostra, molte associazioni e realtà del Terzo settore sono state costrette a chiudere, anche "Bottega" ha subito un duro colpo.

Avevamo preventivato un 2020 ancora caratterizzato da un trend di sviluppo, non è stato così, purtroppo. Alcune delle attività /progettualità sono state o cancellate o rinviate, mettendo a dura prova anche la nostra capacità di tenuta. È stato comunque l'anno nel quale abbiamo stabilizzato tutto il nostro personale dipendente. Una scelta coraggiosa, si tratta ora di mettere mano al nostro organigramma e funzionigramma. Dobbiamo valutare un piano di riorganizzazione, le nostre attuali reti e alleanze.

Dobbiamo salvaguardare da una possibile crisi di sviluppo la nostra realtà. Insieme potremo farcela, "Bottega" dispone di risorse e intelligenze anche per superare questo momento che è certamente difficile.



Nell'assemblea avremo modo di individuare nuove strategie, interventi, scelte, che ci permetteranno di proseguire su quella strada che ci ha portato all'attuale livello di crescita, di sviluppare nuove attività e ulteriori riconoscimenti.

Pertanto un appello alla partecipazione nelle modalità previste, un appello a farci pervenire vostri suggerimenti e proposte.

A presto, al 7 novembre.

**Salvatore Rao**

Presidente de "La Bottega del possibile"

## **La bozza del documento della Giunta si presta a numerose critiche** **Il Piano regionale piemontese della non autosufficienza** **va adottato con un percorso condiviso da tutti gli interessati**

La Regione Piemonte si appresta a varare le disposizioni attuative del decreto del presidente del consiglio (Dpcm) 21 novembre 2019 («Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021»).

L'assessore regionale Chiara Caucino (Politiche della famiglia, dei bambini e della casa, Sociale, Pari opportunità) ha avviato una serie di consultazioni, imposte dal provvedimento nazionale, finalizzate all'approvazione del Piano regionale.

La prima bozza di documento era denominato "Piano regionale per le non autosufficienze", le critiche sollevate dai diversi attori e soggetti del settore hanno mutato quella denominazione per "ridurlo" a un mero provvedimento attuativo. Ho partecipato agli incontri che si sono avvicinati in queste settimane a nome della nostra Associazione, nonché, come portavoce della Alleanza per la non autosufficienza.

Esprimendo un giudizio critico sull'impianto del provvedimento che la giunta regionale voleva approvare in tempi rapidi. Tempi certamente dettati dalle disposizioni nazionali che condizionano il trasferimento delle risorse all'approvazione dei rispettivi piani regionali. Occorre anche dire che l'assessore Caucino avrebbe anche potuto dare avvio ben prima a un tavolo di concertazione, il tempo perduto non poteva permettere di giungere al varo del provvedimento attraverso un processo partecipato e condiviso con tutti gli attori del sistema

Di seguito riporto sommariamente i punti del mio intervento.

Un piano regionale per la non autosufficienza non può essere adottato se non attraverso un percorso partecipato e condiviso tra tutti gli attori in campo, data la rilevanza che esso assume sia per il nostro sistema dei servizi, ma soprattutto per le ricadute che esso può avere sulle persone che vivono in quella condizione e sulle loro famiglie.

Il compito che abbiamo, attraverso il varo del Piano, ognuno con i propri ruoli e responsabilità, è quello di contribuire a realizzare e garantire, con risorse certe e adeguate, un modello regionale di sostegno alla domiciliarità capace di rispondere anche alle sfide che la condizione di non autosufficienza pone alla nostra società e al nostro sistema dei servizi. Pertanto non possiamo che auspicare un Piano coerente con i contenuti presenti nel Manifesto che l'Alleanza per la tutela della non autosufficienza ha elaborato e promosso.

Un Piano sostenuto e partecipato, sia sulla spesa, sia sulla sanità, al fine di assicurare in maniera uniforme su tutto il territorio della nostra Regione risposte adeguate ai bisogni delle persone che vivono in questa condizione e delle loro famiglie. Va sottolineato che in caso di approvazione del Piano che ci veniva sottoposto, occorreva garantire gli interventi in atto senza alcuna variazione dei Pai già validati, altrimenti si poteva configurare una omissione di intervento.



La bozza di Piano inoltrataci purtroppo si discosta molto dai contenuti del Manifesto, ricordando che lo stesso fu tradotto in una mozione e che venne votata all'unanimità dal precedente Consiglio regionale, recependo integralmente i suoi contenuti, un atto con il quale si impegnava la giunta a stanziare sul triennio nel capitolo "extra lea" le risorse tradizionalmente spese per "assegni di cura" per persone non autosufficienti, affinché - quelle risorse - unitamente a quelle sanitarie in materia di domiciliarità - potessero garantire l'attuazione delle linee di intervento definite nel Manifesto stesso.

Quelle risorse dovevano servire per "allargare" gli assegni di cura dalla città di Torino all'intero territorio piemontese, portando la dotazione degli extra lea da 53 a 73 milioni.

Riconfermiamo qui un concetto sul quale ci siamo da sempre espressi: la condizione economico-patrimoniale della persona non può essere considerata come elemento che determina l'accesso al sistema dei servizi, ma deve solo essere considerato per determinare il livello della compartecipazione. Mentre il piano condiziona l'accesso agli interventi e alle prestazioni all'ammontare del proprio Isee.

Il documento non contiene elementi particolari per una caratterizzazione e implementazione rispetto all'impianto del Piano nazionale. Il contesto regionale non sembra essere assunto, rendendo quindi difficile dare soluzione anche ai problemi di scostamento rispetto alle previsioni nazionali che vengono riportati all'interno dello stesso documento, in particolare per quanto concerne:

- disomogeneità di trattamento vigente
- squilibrio di accesso al sistema delle cure
- elevata lista di attesa

Il documento richiama, come riferimento normativo, diverse e importanti deliberazioni regionali, nonché la legge 10 del 18 febbraio 2010, ma non costruisce poi su quell'infrastruttura il Piano, mentre a nostro avviso è necessaria una maggiore armonizzazione con le vigenti normative.

Nel merito del documento rileviamo in sintesi:

- si cita che i destinatari degli interventi di domiciliarità (noi preferiamo parlare di sostegno alla domiciliarità) sono le persone anziane superiori ai 65 anni non autosufficienti e le persone con disabilità di età inferiore ai 65 anni. Questa indicazione prefigura che un disabile al compimento

dei 65 anni cessi di essere tale per divenire anziano non autosufficiente. Una visione e un passaggio che non condividiamo.

- il Piano dovrebbe portare ad una unitarietà ciò che oggi è separato, innalzare gli attuali livelli di integrazione socio-sanitaria e garantire un sistema unitario della presa in cura. Non è pensabile poter pensare a come sia possibile garantire delle risposte adeguate e appropriate ai bisogni di queste persone se non si ha un quadro certo di quali siano le risorse complessive che si possono avere a disposizione. Mentre vengono quantificate solo le risorse del comparto sociale, purtroppo anche decrescenti.

## **La Regione intende rafforzare un modello di servizi per i non autosufficienti Elementi essenziali il “Pai” e il “Budget di cura”**

*Tratto dalla bozza di Piano del 20 ottobre 2020*

L'obiettivo prioritario degli interventi domiciliari in lungoassistenza è il raggiungimento di quell'area di non autosufficienza gravissima, la cui cura e sostegno economico sovraccarica ancora pesantemente le famiglie, e su quell'area di non autosufficienza grave su cui l'intervento pubblico locale fatica a espandersi a causa della carenza di risorse.

La Regione intende rafforzare un modello di servizi alla persona incentrati su due elementi essenziali: il Piano assistenziale individuale (Pai) e il Budget di cura.

Gli interventi previsti nel Pai si declinano in base al budget di cura nelle seguenti aree:

- a) interventi di assistenza domiciliare
  - b) interventi con trasferimenti monetari
  - c) interventi complementari all'assistenza domiciliare
  - d) mix di interventi
- a) interventi di assistenza domiciliare

Gli interventi di assistenza domiciliare sono volti a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentare il deterioramento attraverso l'erogazione di servizi in forma diretta o attraverso soggetti accreditati. Tali interventi possono declinarsi in:

- prestazioni professionali;
- prestazioni di assistenza familiare.

### **INTERVENTI CON TRASFERIMENTI MONETARI O VOUCHER PER ACQUISTO DI SERVIZI**

Gli interventi si riferiscono al trasferimento di contributi economici al beneficiario per sostenere gli oneri di cura sotto forma di:

- assegno di cura per l'assunzione di un assistente familiare;
- assegno di cura per le prestazioni fornite da familiari
- assegno di cura per l'acquisto di prestazioni fornite da operatori socio sanitari (oss);
- voucher socio-sanitari, cioè titoli economici non in denaro, utilizzabili per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da enti erogatori accreditati e secondo quanto definito nel Pai, così come indicato dall'articolo 17 della legge 328/2000.

### **INTERVENTI COMPLEMENTARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE**

- servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;
- affidamento diurno
- telesoccorso
- fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia e igiene degli ambienti domestici,
- servizi di trasporto o fornitura di voucher per prestazioni di trasporto per visite mediche o terapie previste dal Pai.

### **MIX DI INTERVENTI**

Il Pai domiciliare può contenere un mix di interventi erogabili, come sopra specificati, integrabili anche con interventi semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo.



A nostro avviso un Piano per la non autosufficienza, deve poter comprendere, quantificandole, anche le risorse del comparto sanitario, poiché si rivolge a persone non autosufficienti malate, molto spesso con pluripatologie o con disabilità e che hanno diritto alle prestazioni socio-sanitarie che devono essere assicurate dal Servizio sanitario nazionale.

Potenziare l'assistenza domiciliare deve essere la priorità sulla quale indirizzare il sistema, con una offerta differenziata da concordare con la famiglia, adattandola alla specifica situazione sia della persona sia della famiglia; il Piano può essere strumento per orientare la stessa riorganizzazione dei servizi alla quale si sta procedendo. Prevedendo un'offerta ampia in piena sintonia con l'impianto della legge regionale 10 del 2010.

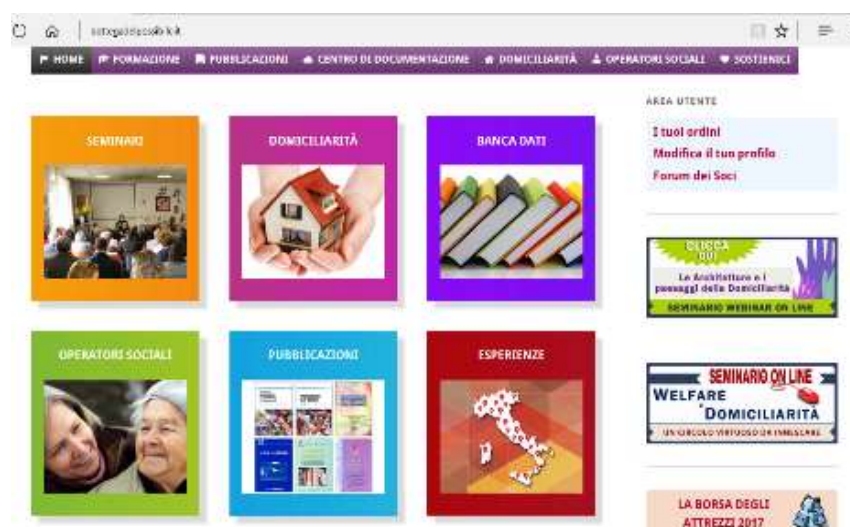
Il percorso avviato, vorremmo che non fosse un punto di solo arrivo, ma un processo partecipato che necessita di essere proseguito.

“Bottega” e l’Alleanza per la non autosufficienza si dichiarano disponibili a partecipare ai futuri appuntamenti al fine di istituire un modello condiviso e concertato con tutti i diversi attori in campo.

Una azione di concertazione con i vari portatori di interesse è quanto mai necessaria per giungere a delle soluzioni e a un Piano che sia il più possibile condiviso e adeguato alle necessità e ai bisogni delle persone che vivono nella condizione di non autosufficienza.

Salvatore Rao

## IL SITO DI “BOTTEGA” È UNA MINIERA DI DOCUMENTI E DI DATI VISITATELO COSTANTEMENTE AVRETE IL PIACERE DI SCOPRIRE TANTE UTILI INFORMAZIONI



Al sito de “La Bottega del Possibile” si accede tramite l’indirizzo [www.bottegedelpossibile.it](http://www.bottegedelpossibile.it).

Vi troverete un mare di documenti e di informazioni. Nella prima pagina sei icone identificano altrettanti macro argomenti: seminari, domiciliarità, banca dati, operatori sociali, pubblicazioni ed esperienze. Navigare nel “mare” di “Bottega” è impresa semplice e persino... piacevole.

### link di amici



[www.perlungavita.it](http://www.perlungavita.it)



## TESTIMONIANZE

### Quali Residenze sanitarie assistenziali vogliamo?

*I nostri soci Pietro Landra e Maurizio Motta, nel luglio scorso, su «Welforum.it» hanno scritto un interessante intervento sulla situazione delle strutture residenziali per non autosufficienti, alla luce delle difficoltà sorte nella gestione della pandemia covid-19 e nella gestione di un periodo particolarmente difficile anche e soprattutto per i decessi provocati direttamente o indirettamente dal virus.*

Il Covid-19 ha portato all'attenzione dell'opinione pubblica la situazione delle strutture residenziali per non autosufficienti (Rsa) per la concentrazione di infezioni e decessi provocati dal virus. Ma ha anche aperto un dibattito su come riorganizzare questi servizi. E la fragilità dimostrata nel fronteggiare l'epidemia ha tra l'altro fatto crescere proposte per incardinare più robustamente le Rsa nel Servizio sanitario nazionale. Ma come si può concretizzare questa ipotesi? E, soprattutto, che cosa deve essere una Rsa, visto che i riordini devono avere come scopo un modello di servizio che si ritenga adeguato? Proponiamo alcuni snodi:



**a)** Le Rsa non devono essere “ospedalini”, ossia riproduzioni in minore della struttura ospedaliera, della sua routine giornaliera e del modo di vivere in ospedale. La permanenza in ospedale dura sino alla risoluzione di eventi acuti, le Rsa quasi sempre diventano anche “la casa” dei ricoverati, ed è questo lo scenario che va considerato come dominante per modellare il servizio. Tuttavia ciò non deve portare a mortificare la componente sanitaria di questi luoghi, che deve essere ben strutturata e monitorata tenuto conto che accolgono, sempre più, soggetti con gravi patologie in atto, facili alle riacutizzazioni ed a svariate complicanze. Solo se si riconosce e si rinforza questo aspetto le Rsa possono praticare interventi sia per tutelare la salute degli ospiti sia per supportare efficacemente gli ospedali ed il territorio. L'altissima mortalità causata dall'attuale pandemia ha fatto emergere limiti già noti ed evidenziati in passato da geriatri ed associazioni a tutela dei diritti dei malati cronici. Purtroppo l'opinione pubblica ha sovente bisogno di un evento tragico per svegliarsi.

**b)** Le Rsa non devono essere luoghi di “custodia” dei non autosufficienti, di mera “badanza” degli anziani affinché siano puliti ed alimentati. Devono invece essere luoghi di “cura”; e questo si ottiene

certo garantendo che sappiano intervenire sulle diverse esigenze sanitarie (infezioni incluse), e che ovunque sia appropriato offrano percorsi riabilitativi (una frattura del femore deve ricevere riabilitazione anche in Rsa). Questa vocazione riabilitativa andrebbe promossa anche per soggetti provenienti dal domicilio o dall'ospedale: potrebbero affiancarsi alle case di cura riabilitative, con minori costi e sedi più vicine ai familiari. Ma "cura" deve significare "prendersi cura", ossia implica un insieme di attenzioni il cui obiettivo non è solo "far guarire" (obiettivo peraltro irrealistico in patologie involutive o cronicizzate), e nemmeno solo "medicare" o "riabilitare"; bensì "far vivere nel modo migliore possibile" pur in presenza di gravi limitazioni personali.

Questi primi due criteri non sono un mero gioco linguistico, perché implicano obiettivi molto concreti nella gestione del servizio residenziale, obiettivi che peraltro un ospedale può anche non proporsi, o non essere in grado di gestire.

È cruciale garantire ai ricoverati una vita di relazione il più ricca possibile. E offrire "vita di relazione" implica fantasia organizzativa: presenza di animazione, palestra, attività motorie, ingresso di associazioni e volontari, promuovere e sostenere il rapporto con i familiari (coltivare gli affetti), formazione a questo scopo degli operatori. E chi è costantemente allettato non deve essere a priori escluso da offerte per potenziare le relazioni. Se le Rsa sono "luoghi per la cura", ricordiamo che chi non può coltivare affetti e relazioni si aggrava ed abbandona all'isolamento, e dunque anche questa è una importante forma di cura.

Anche chi soffre di gravi demenze e limitazioni delle funzioni cognitive può fruire di questo approccio, e molte esperienze dimostrano l'utilità di stimoli e offerte relazionali anche per queste patologie. Sono molti i pazienti con gravi demenze presenti in Rsa, e per loro è necessario allestire modalità che consentano di "accettare" e gestire i loro comportamenti: alzarsi di notte e muoversi nella struttura, mangiare nelle ore più diverse. Anche evitare di costringerli a comportamenti più "normali" è una forma di cura.

A livello scientifico è ampiamente riconosciuta l'importanza delle terapie non farmacologiche nella cura della demenza; permettono di ridurre il consumo di psicofarmaci, di rallentare il peggioramento dei sintomi cognitivi migliorando la qualità della vita delle persone malate.

### **Cos'è «Welforum.it»**

**Welforum.it** nasce dal lavoro che l'Associazione per la ricerca sociale (Ars), in collaborazione con l'Istituto per la ricerca sociale (Irs), svolge da decenni in materia di analisi e valutazione indipendente e qualificata delle politiche sociali e da quanto sviluppato all'interno di cinque esperienze significative: prima di tutto *Welforum*, da cui nasce e di cui assume l'eredità, e poi [Prospettive Sociali e Sanitarie](#), [Costruiamo il Welfare dei Diritti](#), [LombardiaSociale.it](#), e [Qualificare.info](#).

È uno strumento informativo, divulgativo, di approfondimento scientifico e di confronto sulle politiche sociali a livello nazionale e regionale. L'*Osservatorio* rende fruibili e facilmente accessibili materiali e informazioni talora già presenti, ma dispersi in luoghi diversi e quindi di difficile consultazione, e, con redattori e collaboratori esperti, coordina le informazioni di varie fonti, le elabora e le commenta, propone analisi comparative. Specifici approfondimenti sui principali temi di confronto in atto sulle politiche sociali vengono via via realizzati con articoli, interviste, dossier, seminari tematici.

In particolare si rivolge a chi ha la responsabilità delle scelte politiche; a chi ne ha titolarità attuativa a livello dirigenziale e operativo, nel pubblico e nel privato; a chi ha funzioni di promozione, sostegno, sviluppo e innovazione del welfare; a ricercatori e studiosi in ambito universitario e scientifico; a chi si occupa di comunicazione e giornalismo e, in generale, a chiunque sia interessato al tema.

Fra le istituzioni e le organizzazioni Parlamento, governo, ministeri e istituzioni nazionali, regioni e province autonome, comuni e ambiti territoriali, università, fondazioni, sindacati, ordini e associazioni professionali, associazioni sociali, caritative, cooperative e altre realtà del terzo settore e del volontariato.

Possiamo citare Cst (Cognitive Stimulation Therapy), validation, gentle care, pet therapy, doll therapy, terapia del “treno”, geromotricità e molte altre; ognuna è indicata in una data fase di malattia e va naturalmente scelta ed adattata su misura del malato. Implicando una forte presenza delle risorse umane, queste metodiche hanno dei costi, non alti considerati i risultati ottenibili, ma che andrebbero conteggiati nell’attribuzione dell’intensità di cura.

In particolare occorre considerare la situazione di quei pazienti affetti da Alzheimer o altre demenze con ancora conservata una buona motilità, sovente con disturbi comportamentali. Talune normative prevedono per essi l’accesso ai Nat (nuclei Alzheimer temporanei), luogo strutturato architettonicamente sui loro bisogni e con personale formato ed in numero adeguato. Purtroppo le Unità di valutazione geriatrica (Uvg) tendono a ricorrere a questa risorsa assai raramente col risultato che questi malati, inseriti in un nucleo non specifico rischiano di essere sedati, di allontanarsi dalla struttura con gravi rischi, di perdere rapidamente quel che resta della loro autonomia.

**c)** Come ogni struttura residenziale anche le Rsa rischiano dinamiche da “istituzione totale”, con la vita scandita solo dai ritmi organizzativi e ad essi subordinata; e dove è in agguato la spersonalizzazione delle persone e di ciò che gli si offre. Perciò “far sentire persona” resta obiettivo cruciale della tutela in Rsa ed è attenzione che implica azioni molto concrete: poter portare nella propria camera oggetti e piccoli arredi ai quali si è affezionati, poter farsi rammendare il vestito che ha molti anni ma al quale si tiene molto (magari a cura di residenti capaci di farlo), poter scegliere cosa mangiare e come passare il tempo tra diverse alternative, garantire privacy adeguata (anche con ampia presenza di stanze a due letti e singole).

**d)** È cruciale in una Rsa la possibilità di offrire risposte molto differenziate, puntando ad articolare l’ospitalità nel modo più flessibile possibile: minialloggi per anziani fragili ma ancora autosufficienti (ad esempio con priorità a congiunti di chi è ricoverato), nuclei per diversi gradi di non autosufficienza per evitare che in caso di aggravamento il ricoverato debba cambiare struttura. Certo la gestibilità di questa articolazione dipende da molti fattori: il contesto ambientale, i limiti strutturali e logistici, le capacità di investimento del gestore. Potrebbe però essere incentivata, anche valorizzandola come elemento di qualità nelle procedure di autorizzazione e di accreditamento.

In questa prospettiva ha senso anche puntare a Rsa che diventino capaci di assumere funzioni oggi gestite dalle cosiddette “case di cura” (degenze post ospedaliere) e dagli “hospice” (cure palliative residenziali). Soprattutto per evitare reiterate movimentazioni dei pazienti, oppure nei territori con insufficienti posti di hospice. Come sottolineato prima per la fisioterapia, favorire la continuità delle cure in Rsa dopo un ricovero in ospedale o in caso di necessità di cure palliative, da un lato renderebbe le strutture veramente “aperte” (superando la concezione dell’“ospizio”), dall’altro favorirebbe la permanenza dell’anziano nel suo territorio (le Rsa sono una risorsa ormai diffusa), cosa che attualmente spesso non accade, essendo le case di cura poche e dislocate spesso lontano.

**e)** Il numero di ore che gli operatori possono dedicare ad ogni paziente (il cosiddetto “minutaggio”), è il tema sul quale si gioca gran parte dell’efficacia degli interventi. Non il solo, perché se le varie figure di assistenza sono numericamente adeguate ma non guidate e formate in modo efficace i benefici sono irrisori. Tuttavia è inequivocabile che gli attuali parametri stabiliti per le Rsa sono spesso insufficienti per assicurare le giuste cure. Non per nulla sempre più sovente i familiari pagano



**PIETRO LANDRA**

Specialista in Gerontologia e Geriatria ed in Psicologia Medica, già direttore della struttura complessa Geriatria Territoriale presso l'ASL TO 2, attualmente direttore sanitario della RSA

“Residenze Trifoglio” di Torino, membro del comitato scientifico dell’“Alzheimer Piemonte”.

di tasca propria per fornire assistenza supplementare (per imboccare, per garantire relazione); vedono gli operatori socio sanitari (oss) sfrecciare nei corridoi trafelati oppure percepiscono segnali di incuria e cercano di rimediare per quel che possono. È ineludibile la necessità di una revisione al rialzo dei parametri, degli oss, dei fisioterapisti, degli infermieri, concertata con i rappresentanti dei familiari, dei gestori delle Rsa e di quant'altri possono dare il loro contributo per migliorare questa situazione.

L'assurdità dei parametri valutati per stabilire il minutaggio è evidente da tanti dati, ad esempio è ritenuto più "pesante" un soggetto che usa il pannolone essendo totalmente incontinente rispetto ad uno che sente lo stimolo ad urinare, ma va accompagnato in bagno da uno o due operatori, attività che richiede il quadruplo del tempo rispetto a cambiare il presidio igienico. Occorre quindi una rivoluzione anche del modo di valutare delle Uvg.

**f)** Circa la presenza medica in Rsa, schematicamente, si citano due modelli: il primo, in vigore in Piemonte, individua la responsabilità del medico di medicina generale (mmg) che ha, tra i suoi assistiti, anche i residenti della Rsa; il secondo, praticato ad esempio in Lombardia, prevede la presenza di un'équipe medica specifica della struttura. Vi sono aspetti positivi e negativi in entrambe le modalità. Il primo modello, che rende le Rsa più inserite "nell'anima" del territorio, è efficace se i mmg sono positivamente coinvolti nel "fare équipe" con gli operatori della Rsa ma richiede, almeno nel modello piemontese, due correttivi:

- ai medici di medicina, in virtù di una deliberazione della giunta regionale del 1999, viene riconosciuta una quota aggiuntiva rispetto alla quota capitaria solo per gli anziani in Rsa in posti letto in convenzione con il Ssn e non per quelli inseriti privatamente. Per i mmg di questi soggetti non è possibile nemmeno fruire dei compensi dell'Adi (assistenza domiciliare integrata) e dell'Adp (assistenza domiciliare programmata). Il risultato è che i medici per assistere pazienti spesso problematici non ricevono retribuzione/incentivo analoga all'intervento al domicilio; i bandi per reclutare mmg per le Rsa vanno quindi spesso deserti.
- al direttore sanitario della struttura vanno attribuite maggiori funzioni gerarchiche per coordinare efficacemente il loro intervento.

Per contro l'équipe medica tutta interna alle Rsa rischia forse di replicare "l'ospedalino" citato, ma può avere il vantaggio di aggredire più tempestivamente alcune criticità e di essere meno ambigua circa le responsabilità.

Inoltre le Aziende sanitarie, come già accade in alcuni territori, devono facilitare l'esecuzione di accertamenti clinici, un adeguato flusso di risorse quali presidi sanitari (ad esempio deflussori e cateteri), farmaci, materiale protesico e favorire l'accesso degli specialisti (ad esempio psichiatri, vulnologhi, palliativisti, ecc.) necessari ad una corretta gestione dei casi ad alta complessità.

**g)** Per la tutela dei non autosufficienti occorre puntare non solo a una "riforma delle Rsa", ma alla messa in opera di un più articolato "sistema delle cure", e che offra con priorità sostegni al domicilio. In questo contesto bisogna superare la frattura drastica tra servizi domiciliari e residenziali, e invece offrire alle persone opportunità che (quando appropriate) possano fondarsi su un continuum di

## MAURIZIO MOTTA



Docente a contratto presso i corsi di laurea triennale in Servizio sociale, e magistrale in Politiche e Servizi sociali dell'Università di Torino, ha insegnato e insegna in percorsi formativi e di aggiornamento per

operatori sociali e sanitari. È stato dirigente dei servizi sociali del Comune di Torino. Autore di numerose pubblicazioni sui temi del welfare, è membro della redazione di *Prospettive Sociali e Sanitarie*.

interventi. Ad esempio Rsa anche a sostegno delle cure domiciliari, dove la persona che è assistita al domicilio possa andare a fruire del bagno assistito, e/o della mensa, e/o di momenti di animazione. Oppure possibili Rsa progettate come “centro servizi”, ossia capaci di offrire anche assistenza al domicilio (soprattutto dove i servizi domiciliari del territorio sono fragili): sono interventi già praticati in diversi territori e in ogni caso possibili.

**h)** Poter fruire di un posto letto in Rsa con metà del costo a carico del Ssn è un diritto esigibile ben precisato nella normativa sui Lea, i livelli essenziali di assistenza (agli articoli 30 e 34 del Dpcm 15/2017). Dunque devono essere evitate le lunghe liste d’attesa oggi presenti in diversi territori, che obbligano le famiglie ad impoverirsi per cercare soluzioni a totale loro carico e ricerca del posto. E se i Lea includono questo diritto, allora nel sistema col quale il Ministero della Salute valuta se le Regioni adempiono agli obblighi dei Lea va inserito esplicitamente un indicatore che evidenzi se nelle singole Regioni vi sono liste d’attesa per i posti in Rsa in convenzione col Ssn, come una delle misure sull’adempimento ai Lea, mentre la valutazione dei Lea trascura questo aspetto.

E la condizione economica degli utenti deve essere utilizzata non tra gli indicatori che definiscono la priorità di accesso agli interventi, visto che si tratta di prestazioni per persone malate, ma solo per determinare la contribuzione al loro costo.

Torniamo a una domanda posta all’inizio: cosa vuol dire “incardinare meglio le Rsa nel Ssn”? Non c’è dubbio che debba implicare che il Ssn deve avere piena titolarità su questi servizi, visto che sono per persone malate, e non sono “case di riposo” ma “luoghi di cura”. A condizione tuttavia che “curare” sia obiettivo da declinare come chiarito all’inizio, e una maggior competenza del Ssn non implichi la rinuncia alle attenzioni e requisiti sin qui esposti.

Va peraltro ricordato che la pianificazione del sistema di offerte delle Rsa, nonché l’autorizzazione al loro funzionamento, e l’accreditamento dei posti in convenzione con le As sono già da tempo funzioni assegnate al Ssn (Regioni e/o Asl).

Se come si è detto ciò che va irrobustito è un completo “sistema delle cure” per la non autosufficienza, progettando in modo organico offerte domiciliari e residenziali e loro interazioni, c’è una azione che sarebbe utile promuovere all’interno del Ssn (e delle funzioni delle Asl): garantire una gestione integrata delle due componenti, inclusi i raccordi finanziari. Potenziare la tutela a domicilio di non autosufficienti può condurre anche ad un risparmio del Ssn, perché spenderebbe meno rispetto ai ricoveri in casa di cura o in Rsa.

Ma bisogna che questo risparmio sia utilizzabile con flessibilità nel sistema delle cure, evitando rigide separazioni nei bilanci delle Asl tra domiciliarità e residenzialità.

Considerando che sarà necessario adottare atti normativi anche nazionali, se non altro per utilizzare le nuove risorse rese disponibili per il Ssn ed il welfare, sarebbe opportuno puntare a trasformare gli obiettivi richiamati in precise proposte di disposizioni normative.

**Pietro Landra**  
**Maurizio Motta**

### **Rinnoviamo l’invito ai soci: collaborate con “Domiciliando”**

**Per rendere più “di tutti” «Domiciliando», invitiamo ancora una volta i soci che lavorano nelle diverse regioni a segnalarci ciò che si fa nei vari ambiti di cui “La Bottega” si interessa. Sarebbe un modo partecipato di rendere più “italiana” la nostra Associazione e anche per ampliare il nostro orizzonte.**



**DA LEGGERE**

## **«Ora dimmi di te. Lettera a Matilda» di Andrea Camilleri**

Tutti sappiamo che anche libri con numero di pagine contenute possono dire molto, possono lasciare tracce importanti in noi e attivare emozioni forti e pensieri da tradurre in azioni.

Oggi in *Domiciliando* propongo la lettura di un volume di 107 pagine, potrei chiamarlo un *libriccino*, se non temessi di indurre il potenziale lettore a una svalutazione preconcetta.

Dell'autore credo inutile una presentazione, conosciuto soprattutto per il personaggio di tanti romanzi, Salvo Montalbano, ma scrittore anche di romanzi storici e civili che troviamo raccolti nella collana dei Meridiani. "Ora dimmi di te" non è un romanzo, non è un saggio, non mi sentirei neppure di definirlo un'autobiografia benché contenga riferimenti plurimi alla vita di chi scrive: è una lettera indirizzata alla piccola pronipote, Matilda di quattro anni. Camilleri scrive da bisnonno a pochi giorni dal suo novantaduesimo compleanno, per farsi conoscere da questa bambina quando sarà nel pieno della sua giovinezza, poiché egli sa perfettamente che non avrà il tempo di poter parlare con lei, di rispondere alle sue domande, di intrecciare un dialogo in grado di far capire a lei, nata nella seconda decade del 2000, che cosa sia stata non solo la propria vita, ma la propria vita nella Storia del tormentato secolo precedente.



*"Ma perché sento il bisogno impellente di scriverti?"  
Rispondo alla mia stessa domanda con una certa amarezza: perché ho piena coscienza, per raggiunti limiti di età, che mi sarà negato il piacere di vederti maturare di giorno in giorno, di ascoltare i tuoi primi ragionamenti, di seguire la crescita del tuo cervello. Insomma, mi sarà impossibile parlare e dialogare con te. Allora queste mie righe vogliono essere una povera sostituzione di quel dialogo che mai avverrà tra di noi.*

*Perciò, prima di tutto, credo sia necessario che io ti dica qualcosa di me. Forse tua madre Alessandra te ne parlerà, ma preferisco essere io a dirti di me e dei miei tempi con parole mie, anche se, come mi auguro di tutto cuore, alcune di esse quali ad esempio nazismo, fascismo, razzismo, campi di sterminio, guerra, dittatura ti appariranno remote e inattuali.»*

*"Sono nato nel 1925 a Porto Empedocle, un piccolo paese nel sud della Sicilia."*

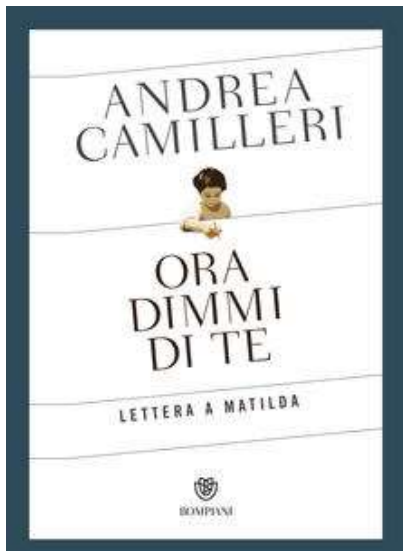
Da qui si dirama il racconto dove si intrecciano episodi della sua infanzia e descrizioni del nostro Paese dove il fascismo si trasformò in autentica dittatura.

Ad esempio racconta di come abbia imparato a leggere da solo a cinque anni, di come tutte le regole gli stessero strette tanto da fargli marinare la scuola, e, più tardi, farsi espellere dal collegio; del suo giovanile entusiasmo per il fascismo che ben presto si incrinò di fronte alle conseguenze delle leggi razziali e a quel che ne seguì. L'anziano bisnonno non nasconde alla piccola Matilda tutti gli aspetti meno nobili di alcuni suoi comportamenti giovanili, però le scrive anche: *"Non vorrei che ti facessi di me un'idea errata. Anche io ho commesso errori, anche io ho sbagliato, ma ho sbagliato, credimi, non sapendo di sbagliare. Certe volte ho avuto torto, però quando me ne sono reso conto, ho domandato scusa.*

*Anche io, soprattutto nel periodo della giovinezza, ho detto delle menzogne. Menzogne, attenzione, non falsità. Poi ho smesso e ho detto sempre la verità..."*

Nelle sue pagine non sembrano trovare posto né nostalgia né rimpianti, piuttosto un riandare al passato con umiltà e ricerca dell'oggettività, quella possibile, così come trova spazio la capacità di guardarsi con una sobria benevolenza. Ci sono pagine molto vivaci e piacevoli in cui descrive la nascita della sua passione per la scrittura: poesia, teatro, sceneggiature; anche in questa parte del racconto non manca il richiamo ai difficili rapporti con quei mondi già difficili di per sé stessi. Camilleri non tralasciando di richiamare alla memoria episodi diversi, riguardanti le relazioni interpersonali, scrive a Matilda che lo fa, *“per spiegarti che non ho mai avuto un carattere facile.”*

E poi l'incontro con il grande amore della sua vita, Rosetta, ragazza che gli metteva allegria, che sposerà nel 1957, inizio di un matrimonio che durerà oltre sessant'anni.



Escono i pensieri sul suo modo di intendere il comunismo, emergono i profili di personaggi ben noti dello spettacolo, del mondo letterario, di quello editoriale, ad esempio il lunghissimo rapporto con Elvira Sellerio. Particolarmente interessanti le pagine in cui dà conto di come siano nati i suoi romanzi.

Su quest'ultimo punto scrive: *“Non credo di essere un grande scrittore. In Italia si ha l'ambizione di creare grandi cattedrali, a me invece piace costruire piccole disadorne chiesette di campagna.”* Chiede alla piccola pronipote Matilda di considerarlo *“un contastorie, cioè uno che esaurisce nel piacere della narrazione ogni sua possibilità di narrazione.”* Nelle sue storie, però - dichiara con franchezza e orgoglio - non è mai assente la politica come partecipazione sociale.

*Lettera a Matilda* è punteggiata da episodi che mettono in luce il senso etico di Andrea Camilleri, il suo battersi per la giustizia, il desiderio di poter contribuire a costruire un contesto sociale più aperto e tollerante di quello in cui sta vivendo ora. Lucida la pagina in cui narra di come nella città di Vienna, colto da malore improvviso, venne soccorso soltanto da *“un arabo, un venditore di cianfrusaglie”* e che, quando cercò di dargli una ricompensa, il giovane immigrato rifiutò con grandissima dignità e disse: *“Io solo amico”*.

Un libriccino come questo lancia un messaggio a tutte le generazioni, quello di *“trovare le parole per dire.”* Certamente, il ponte da costruire tramite il dialogo, in questo caso riguarda in particolare anziani e giovani, nonni e nipoti.

Dalla lettura si esce convinti (o ancor più convinti) di come attraverso le parole del nonno, della nonna che raccontano di un episodio della propria infanzia o giovinezza, scaturiscano più e più fili intrecciati tra loro: tratti della persona di un tempo, il suo modo di essere stato bambino, gioie e dolori che lo hanno attraversato, bellezza e opacità dell'epoca che ha vissuto. Sulla scena compaiono protagonisti e comprimari, la famiglia da cui il nipote proviene, così come usi e costumi oggi non più rintracciabili nella vita quotidiana.

Si delineano i valori non negoziabili che hanno sostenuto l'intera vita di chi oggi è anziano, ma anche la sua capacità di mediare di fronte ai tempi nuovi, arrivati in modo tanto repentino.

Così, nella mente giovane e aperta nascono confronti, si strutturano conoscenze mai apprese sui libri di scuola, sorgono mille domande. O silenzi di riflessione.

*“E ora dimmi di te.”* Con queste parole a Matilda chiude la sua lettera il bisnonno Andrea.

Un invito da non dimenticare mai di porgere ai nostri preziosissimi e amatissimi nipoti quando noi nonni e nonne dialoghiamo con loro, magari anche attraverso la scrittura, perché no?

*“E ora dimmi di te.”*

**Patrizia Taccani**

**«Redenzione» di Smith Henderson**



Qualche mese fa un'amica mi parlò di questo romanzo: "Tu sei una assistente sociale, devi assolutamente leggerlo!" L'idea di affrontare, oltre al romanzo del gruppo di lettura mensile, un tomo di quasi 600 pagine non mi allettava e ancor più mi inquietava il pensiero di immergermi in una storia il cui protagonista, Pete Snow, è un assistente sociale impegnato con tristissimi casi di minori. Alla fine, tuttavia, è prevalsa la curiosità.

Ho iniziato con fatica per lo stile di narrazione, anche se la scrittura è bella e scorrevole, trovando accurata - ma anche un po' noiosa - la minuziosa descrizione degli ambienti: d'altra parte l'Autore è uno sceneggiatore alle prese con il suo primo romanzo.

Inoltre i capitoli si alternano proponendo scenari molto diversi. Da uno in cui viene descritta la vita personale e professionale di Pete si passa al successivo in cui sconosciuti personaggi raccontano stralci di vita della figlia del protagonista Rachel/Rose/Salsadimele: questo andamento costringe il lettore a modificare in continuazione la prospettiva compromettendo la continuità e la fluidità della lettura.

Fin qui le difficoltà, che non devono però scoraggiare dal proseguire nella storia.

Henderson ci porta nel Montana che, negli Stati Uniti, è simbolo di arretratezza economica, tecnologica e mentale. Siamo ai primi anni Ottanta quando si sta vivendo una fase di riflusso e individualismo con la vittoria di Reagan. Il clima che Henderson vuole farci respirare è quello di deriva mondiale dell'umanità tanto che viene anche citato come esempio il "nostro" caso Moro. In questo contesto già difficile, Pete Snow si occupa soprattutto di proteggere bambini e adolescenti da ambienti familiari degradati e squallidi. Pete affronta madri alcolizzate, figli disadattati e semianalfabeti, nuclei famigliari che odiano lo Stato che ne limita la "libertà", ma a cui chiedono sempre più sussidi. Il destino si accanisce su di lui che non riesce a prendersi cura né dei suoi protetti, Cecil, Ben, Katie, né della sua stessa figlia Rachel che scapperà di casa.

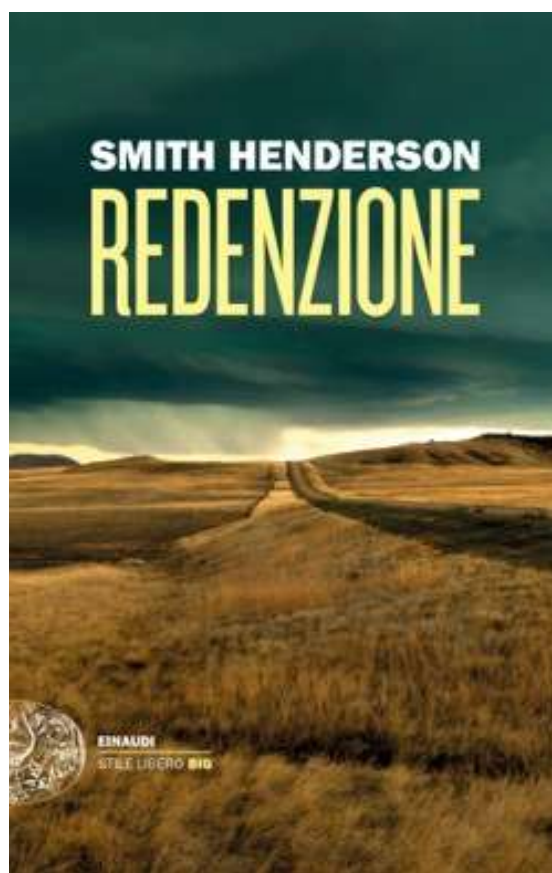
Il mondo descritto, quindi, è inquieto e angosciante come la vita di Pete.

Pete è solo, solo nella vita privata, in conflitto con il padre e con il fratello Luke, tradito prima dalla moglie Beth e poi dalla collega Mary, donna da un difficile passato di abusi e maltrattamenti. Pete è immerso negli stessi problemi personali dei suoi assistiti: beve, si droga, forse per non pensare alla fine del suo matrimonio e alla figlia adolescente che lo odia e fuggirà di casa incontrando persone sbagliate sino a finire con il prostituirsi.

Eppure Pete metterà nella famiglia lo stesso impegno che nel lavoro, tanto da inseguire la figlia in giro per gli States.

*"Non so. Sono un alcolizzato, Beth. Tu pure sei un'alcolizzata. Merda, l'altra notte ho fumato cocaina. A quelli come noi io di solito i figli li tolgo."*

*"Dio santo, io non l'ho protetta. Non l'ho protetta da noi stessi. Vado di continuo a casa della gente per mettere i bambini al sicuro. È quello che faccio per vivere, capisci? E mia figlia invece non l'ho messa al sicuro."*



Pete è solo anche nella vita professionale: non rappresenta certo l'immagine che la maggior parte di noi ha in mente, stereotipi a parte, della figura dell'assistente sociale. Nel romanzo ci appare come una persona disarmata e disarmante nella sua fragilità, nella totale dissonanza tra il "dire e il fare", pur muovendosi sempre con l'intento di "salvare" i bambini cercando di non allontanarli dalle famiglie ma di risolvere, se possibile, i problemi dei genitori. L'ufficio di questo operatore sociale è soprattutto la sua auto; i suoi strumenti di lavoro sono un portablocco, un portadocumenti a soffietto colmo dei fascicoli dei vari casi, una borsa di plastica piena di biberon, tettarelle, pannolini, vestiti e scorte di cibo di ogni genere; della sua rete professionale fanno parte anche il riformatorio e qualche casa-famiglia. Non ha un'équipe con cui condividere progetti e scelte di intervento, non ha particolari controlli sul suo operato, non ha sostegno psicologico. Ha solo la caparbità di portare a casa il risultato cioè il bene, o quello che lui pensa possa essere il bene, dei suoi assistiti.

*"Perdendo conoscenza sul tepore della finta pelle, Pete fece sogni che erano brevi storie o figure o azioni. Colori. Una spirale di facce malaticce. La sensazione che tutti avessero bisogno del suo aiuto."*

Pete, dopo aver lasciato la moglie, si trasferisce in un capanno sui monti a quindici miglia da Tenmile dove si trova il suo ufficio. Le cose si complicano con l'incontro di Benjamin, un bambino di 11 anni, cresciuto in una famiglia di seguaci di Identità cristiana, uno dei vari gruppi di separatisti e simpatizzanti della teoria del complotto. Il rapporto con Benjamin arriva ad assorbire completamente il suo tempo e a stravolgere la sua vita, tanto da allontanarlo ancora di più dalla sua famiglia, ma anche a portarlo a commettere reati. È a questo punto che il ritmo del racconto si fa più serrato acquisendo in parte le caratteristiche di un thriller; è proprio a questo punto che ho iniziato a "sentire il richiamo del libro" non perdendo più occasioni per continuarne la lettura. Pete, quindi, per poter aiutare il bambino, cerca di conquistare la fiducia del padre, Jeremiah Pearl, un uomo che costringe il figlio e il resto della sua famiglia, a vivere nel nome di Dio, lontano dalle tentazioni della vita moderna, nei boschi dei monti Purcell, preparandosi all'arrivo dell'apocalisse. Quando le cose sembrano andare verso un esito positivo per Benjamin, il padre viene indagato e ricercato dalla polizia federale, Snow si ritrova coinvolto in una caccia all'uomo dalla quale nessuno uscirà uguale a prima.

"Redenzione", romanzo denso, forse troppo, ha un grande pregio: aprire una finestra su un contesto sociale problematico e degradato, pieno di non-luoghi dove i personaggi sostano e si spostano ma non abitano, dove i bambini e gli adolescenti rimangono prigionieri delle fragilità e delle devianze degli adulti.

La mia mente è andata subito ai casi di minori che ho seguito, alle mie notti insonni prima degli allontanamenti e ho pensato a Pete Snow, alla sua dedizione, al suo andar oltre la professione, alla sua dolorosa umanità e, arrivata all'ultima pagina, ho preso il libro e me lo sono stretto al cuore.

### **Chi è Maria Giorgetti**

Maria Giorgetti, classe 1949. Come assistente sociale ha iniziato l'attività lavorativa in un ex ospedale psichiatrico partecipando a progetti sperimentali riabilitativi, di formazione e inserimento lavorativo. Ha poi esercitato in ambito minorile anche con funzioni di vigilanza e protezione dei minori su mandato dell'Autorità Giudiziaria e con funzioni di coordinamento delle attività formative degli Asili-Nido sovra-distrettuali. Ha terminato l'attività lavorativa occupandosi, con l'incarico di responsabile distrettuale, dell'Area Anziani di una Asl della provincia di Milano partecipando a progetti sperimentali riguardanti assegni di cura e demenze. Fondatrice di un'Associazione, GnG, con attività di promozione della cultura del mutuo aiuto, ha attivato, ricoprendo il ruolo di facilitatore, diversi gruppi auto mutuo aiuto per caregiver. Ha svolto numerose attività di formazione, chiamata anche da *La Bottega del Possibile*. Nel 2010 con Patrizia Taccani ha curato l'edizione di un testo "Lavoro di cura e automutuo aiuto", Ed. FrancoAngeli.

Attualmente si riposa (si fa per dire) occupandosi dei nipoti.

**Maria Giorgetti**



## **Rita Levi Montalcini**

neurologa, accademica, premio Nobel per la medicina  
nel 1986 e senatrice a vita 1909-2012

«Il messaggio che invio, e credo anche più importante, quello scientifico, è di affrontare la vita con totale disinteresse alla propria persona, e con la massima attenzione verso il mondo che ci circonda, sia quello inanimato che quello dei viventi. Questo, ritengo, è stato il mio unico merito.

Non è l'assenza di difetti che conta, ma la passione, la generosità, la comprensione e simpatia del prossimo, l'accettazione di noi stessi con i nostri errori, le nostre debolezze, le nostre tare e virtù, così simili a quelle dei nostri ascendenti e discendenti.»



## **LA POESIA**

### **Insieme**

*Scoprire il mondo, crescere, camminare,  
insieme è bello...  
correre, ridere, giocare,  
insieme è bello...  
studiare, gioire, sognare,  
insieme è bello...  
lavorare, progettare, costruire,  
insieme è bello...  
viaggiare, leggere, conoscere,  
insieme è bello...  
ricordare, attendere, soffrire,  
insieme è meglio...  
... finché verrà il momento dell'addio.  
e tu, essere unico ed irripetibile,  
te ne andrai solo, ma senza rimpianti,  
nella certezza che accoglienza,  
tolleranza, amicizia e amore,  
dopo aver dato senso alla tua vita,  
lasceranno traccia indelebile  
in chi proseguirà il cammino.*

**Claudia Cattaruzzi**

**Tutte le testatine delle rubriche sono state disegnate da Alessandro Midulla**

*Alcune fotografie presenti su “Domiciliando” sono state prese da Internet e quindi valutate di pubblico dominio. Se i soggetti o gli autori avessero qualcosa in contrario alla pubblicazione, lo possono segnalare alla redazione.*

*Il trattamento dei dati degli iscritti alla newsletter è conforme a quanto previsto dal Regolamento europeo 2016/679 del 27 aprile 2016, dal Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101*