

Prospettive Sociali e Sanitarie

Terzo settore e coprogettazione

Famiglie monogenitoriali in Lombardia

Salute mentale in carcere

3-1-3-2

Direzione

Emanuele Ranci Ortigosa

(direttore responsabile)

Ugo De Ambrogio, Sergio Pasquinelli

(vicedirettori)

Caporedattore

Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione

Claudio Caffarena, Ariela Casartelli,
Roberto Cerabolini, Diletta Cicoletti,
Valentina Ghetti, Elena Giudice, Francesca
Merlini, Daniela Mesini, Maurizio Motta,
Paolo Peduzzi, Franco Pesaresi, Dela Ranci
Agnolotto, Remo Siza, Giorgio Sordelli,
Patrizia Taccani

Comitato scientifico

Paolo Barbetta, Alessandro Battistella,
Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo
Bosi, Annamaria Campanini, Maria Dal Pra
Ponticelli, Maurizio Ferrera, Marco Geddes
da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita,
Luciano Guerzoni, Francesco Longo, Gavino
Maciocco, Marco Musella, Franca Olivetti
Manoukian, Giuseppe A. Micheli, Nicola
Negri, Fausta Ongaro, Valerio Onida, Marina
Piazza, Costanzo Ranci, Chiara Saraceno,
Maria Chiara Setti Bassanini, Antonio Tosi

Contatti

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

tel. 02 46764276 – fax 02 46764312

www.prospettivesocialiesanitarie.it

Ufficio abbonati

Teresa Albanese (pss.abbo@irsonline.it)

Abbonamento 2016

CCP n. 36973204

IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204

€ 59,00 (privati); € 69,00 (ass. di volontariato
e coop. sociali); € 89,00 (enti); € 96,00 (estero);
€ 99,00 (PRO).

L'abbonamento decorre dal 1° gennaio
al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 7,50 (arretrati € 5,00)

Progetto grafico e impaginazione

Riccardo Sartori

Registrazione

Tribunale di Milano n. 83 del 5-3-1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche
parziale, senza autorizzazione.

Terzo settore

- 1 *Fra matrimoni d'amore e di interesse. Le partnership interne al terzo settore nelle coprogettazioni*

U. De Ambrogio

Famiglia

- 7 *Le famiglie monogenitoriali in Lombardia*

V. Ghetti, C. Guidetti, A. Melzi

- 14 *Fabbisogni dei nuclei monogenitoriali e le possibili risposte dal welfare locale. Il punto di vista delle associazioni*

G. Bassanini

Salute mentale

- 18 *Curarsi la testa in galera. Il gruppo terapeutico come luogo per tornare a vivere*

S. Vignali

Servizi sociali

- 27 *Contratti triangolari per l'affitto*

L. Tassinari

Alzheimer

- 36 *Un'esperienza di "Philosophy for Community" con malati Alzheimer*

C. Brodetti, C. Ronchetti

Intercettazioni

- 44 *Selfie in chiaroscuro della società italiana*

C. Saraceno

- 46 *Troppi bambini poveri in Italia*

M. Baldini

Notizie

- 48 *Accadde domani*

G. Rusmini

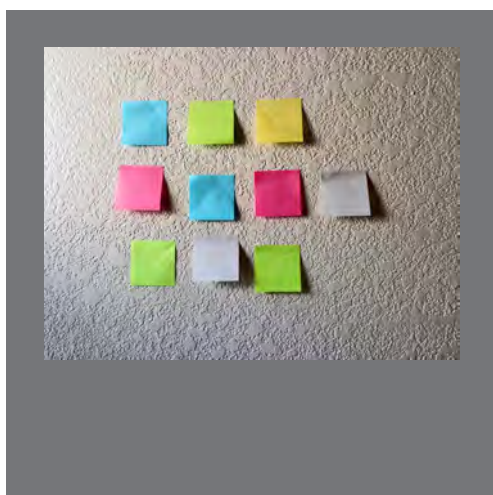


Foto di copertina

Jessica Gale

www.digitalmosaics.net



Prospettive Sociali e Sanitarie promuove il rispetto dell'ambiente e un uso sostenibile delle risorse naturali. Vi preghiamo quindi di stampare responsabilmente.

UN'ESPERIENZA DI "PHILOSOPHY FOR COMMUNITY" CON MALATI ALZHEIMER

Cosa vuol dire essere anziani e quando lo si diventa? Statisticamente a 60–65 anni, ma le età sono anche il prodotto di una costruzione sociale. I progressi della medicina hanno abbattuto le cause di morte precoce, contribuendo all'invecchiamento della popolazione. La vecchiaia, dunque, è diventata una lunga fase della vita.

Negli ultimi anni, particolarmente nei Paesi occidentali a elevato sviluppo economico, si è assistito a un progressivo "invecchiamento" della popolazione, nel senso che la percentuale dei soggetti ultrasessantacinquenni costituisce ormai il 10–14% della popolazione generale. Recenti studi hanno messo in evidenza che il 4–5% di questa fetta di popolazione presenta un decadimento cognitivo tale da precludere una vita indipendente, mentre all'incirca il 10% presenta un decadimento cognitivo compatibile solo con un regime di parziale indipendenza (Ricciardi et al., 2012).

La vecchiaia, se da un lato è un fenomeno naturale, dall'altro ha una propria dimensione sociale che spesso rischia di non essere considerata. Di conseguenza l'anziano perde il valore di individuo e, sentendosi relegato ai margini della società, si autoesclude dalla vita comunitaria, ritirandosi in se stesso.

Il benessere dell'anziano è tuttora legato al contesto familiare. La famiglia continua a svolgere la primaria azione di assistenza e cura dell'anziano rappresentando il riferimento essenziale per una qualità della vita accettabile. Solo una percentuale minima di uomini anziani vivono da soli, mentre tra le donne la percentuale è più elevata. Inoltre, si assiste a un processo di frantumazione della famiglia, dove le convivenze generazionali, con presenza di nonni, sono sempre più rare.

"Le relazioni più strette, quelle dentro la casa, avvengono più con la badante che con la famiglia" e al ridursi delle relazioni familiari "ha corrisposto un intensificarsi della vita di relazione a livello extra-familiare legato proprio all'associazionismo" (Pugliese, 2011, p. 159).

La forma associativa non implica solo "accoglienza", ma anche una continuità di relazioni affettive che vanno oltre l'assistenza, anche la più attenta. "Si tratta di un bisogno non materiale: è voglia di parlare, di interloquire, di poter avere ancora la possibilità di interagire con altre persone" (*ivi*, p. 179).

In questa prospettiva la vita associata degli esseri umani va pensata tenendo conto delle pratiche di cura, in quanto ognuno di noi è oggetto di cura da parte di qualcuno e a sua volta si prende cura di qualcuno.

LA PHILOSOPHY FOR COMMUNITY

L'attenzione per il tema della "cura" trova una collocazione rilevante anche sul piano filosofico e si sviluppa nella direzione di una specificazione dettagliata del senso e del pensiero nelle sue componenti cognitive, etiche ed emozionali. Al *to cure* implicito negli approcci psicoterapeutici, si sostituisce il *to care*, il prendersi cura di sé e dell'altro, immanente alla relazione filosofica. (Volpone, 2013, p. 92). Espressione di questa modalità propria della filosofia è la pratica filosofica di comunità (la *Philosophy for Community*) che costituisce la versione adulta (nel senso di "diretta agli adulti") della *Philosophy for Children* ideata da Matthew Lipman negli anni '70.¹

La sua peculiarità consiste nel proporsi come "comunità di ricerca" filosofica, luogo in cui vengono espressi pensieri, azioni ed emozioni all'interno di una dinamica relazionale dell'individuo con sé stesso e con la collettività. A guidare è il Facilitatore, custode del ragionamento della comunità: ne appunta gli snodi e lo sostiene quando si arresta. Come? Non con una modalità direttiva, ma mediante una domanda filosofica, servendosi di esempi e situazioni limitate. La partecipazione alla "comunità di ricerca" crea il presupposto del "far parte", del sentirsi interno, sostenitore di idee, pensieri, concetti dialogicamente condivisi.

La filosofia possiede un efficace metodo di ricerca conoscitiva che riguarda in particolare i modi in cui i nostri pensieri si collegano l'uno con l'altro. Qui la filosofia intesa come "filosofare" è attività riflessiva, esperienza di pensiero che favorisce il mantenimento della funzione cognitiva dei soggetti in questione, ricorrendo a stimoli e sollecitazioni narrative e visive che, più che risvegliare ricordi, danno vita e respiro a climi emotivi e a circostanze che fanno riferimento alle proprie esperienze. Infatti, come suggerisce Duccio Demetrio, "la memoria è molto di più di quanto sappiamo o crediamo di ricordare" ("Oltre le parole dell'istante", in Vigorelli, 2011, p. 16) e per questo gli scienziati ne hanno rivalutato il senso filosofico.

Sotto questo aspetto, la *Philosophy for Community* si avvicina al lavoro che svolge da anni Pietro Vigorelli, medico psicoterapeuta, che con la sua elaborazione dell'Approccio capacitante ha dato "un aiuto formidabile alla creazione di mentalità più aperte e prassi più giuste nella cura dell'anziano ammalato" (Trabucchi M., "Introduzione", in Vigorelli, 2011, p.9).

Infatti l'Approccio capacitante individua nell'osservazione e nell'ascolto le condizioni di una relazione in cui l'ospite (come lo chiama Vigorelli) viene valorizzato attraverso il riconoscimento delle competenze elementari. Centrale è il ruolo della parola, da conservare il più a lungo possibile, come strettamente legata alla dignità e alla felicità del malato Alzheimer e di chi vive con lui. Ascoltare le parole dell'anziano fragile e imparare le parole da rivolgergli significa contribuire a tenerne vive le competenze elementari

¹ La *Philosophy for Children* come progetto educativo rappresenta una delle esperienze pedagogiche contemporanee. La matrice pedagogica del progetto si basa sul riconoscimento della valenza educativa dell'esperienza dell'indagine filosofica intesa come pratica di ricerca intorno ai campi dell'esperienza umana nelle sue dimensioni estetiche, etiche, logiche.

(competenza emotiva, a parlare e comunicare, a contrattare e decidere), o a farle riemergere quando sono eclissate (Vigorelli, 2011, p. 35).

La parola ha un valore in sé, anche indipendentemente dal suo significato, a tal punto che si può considerare un risultato comunque significativo perfino una conversazione senza comunicazione. (Lai, Gandolfo, 2000, pp. 23, 52, 65).

Se è vero che non si può non comunicare è anche vero che ogni comunicazione ha al suo interno un preciso contenuto. Per la Philosophy for Community questi contenuti sono i concetti che i malati di Alzheimer sono ancora capaci di pensare, insieme alla possibilità, in molti casi, di ragionare intorno ad essi e di formularne dei nuovi in dialogo con gli altri membri del gruppo.

La dimensione propria della Philosophy for Community è quella dialogica intesa come spazio in cui le persone si incontrano con le loro storie e le loro caratteristiche, sia personali che culturali, le loro visioni del mondo e le loro idee. Il dialogo crea uno spazio aperto dove confrontarsi e negoziare i propri punti di vista, e dà vita a un processo di ricerca che presuppone un oggetto di indagine e un linguaggio attraverso il quale il pensiero complesso si esprime e si costruisce nelle sue tre dimensioni (critica, creativa, affettivo-valoriale).

MEOTODOLOGIA E OBIETTIVI DELLA PHILOSOPHY FOR COMMUNITY

I cardini metodologici della pratica in esame sono:

1. l'individuazione dell'io funzionale prima dell'io deficitario;
2. l'ascolto della *voce* del paziente, intesa come spazio di desideri, aspettative, bisogni, richieste. L'anziano con deficit cognitivi esprime, accanto a emozioni e sentimenti, il bisogno di parlare e di comunicare, il desiderio di contrattare e di decidere sulle cose che lo riguardano;
3. la presa in carico della parola del paziente da conservare il più a lungo possibile come strettamente legata alla dignità e al benessere del malato Alzheimer e di chi vive con lui.

Principalmente due sono gli obiettivi che si pone la Philosophy for Community in questa precisa applicazione:

1. potenziare le abilità cognitive del singolo nella fiducia che condividere pensieri, visioni del mondo, giudizi di valore, aspettative, genera e nutre il pensiero stesso;
2. mantenere il benessere del paziente, quando già c'è, e in alcuni casi migliorarlo.

Lo svolgimento di una sessione segue generalmente lo schema seguente: i partecipanti si siedono attorno a un tavolo. Il facilitatore prende posto tra loro e propone in apertura un testo/pretesto, uno stimolo scelto a seconda del livello di patologia dei pazienti. Può quindi trattarsi di un breve testo scritto, se i pazienti sono ancora in grado di leggere, di stimoli visivi (immagini, quadri, brevi video), del racconto di situazioni tipo, ecc. Quindi il facilitatore invita i partecipanti a porre domande a partire dal pretesto iniziale o a esprimere i pensieri che suscita in loro. Su di un foglio steso sul

tavolo o appeso a una lavagna, il facilitatore trascrive fedelmente le parole e le espressioni più significative utili a evidenziare i nuclei tematici della riflessione comunitaria, attento a favorire la circolazione del pensiero il più possibile tra tutti i presenti. Al termine della sessione, i membri della comunità vengono invitati ad autovalutare il lavoro svolto in relazione ai temi trattati e a come si sono sentiti nell'affrontarli insieme agli altri.

PHILOSOPHY FOR COMMUNITY CON MALATI ALZHEIMER

A partire dalla constatazione che uno dei principali effetti della malattia di Alzheimer è la progressiva uscita del paziente dalla dimensione sociale, con un conseguente spegnimento emotivo, tra il 2014 e il 2015 abbiamo proposto due progetti sperimentali di Philosophy for Community rivolto a persone con deficit cognitivo, all'AIMA (Associazione italiana malati di Alzheimer) che da anni ha predisposto un modello di cura innovativo nei confronti della persona fragile, della famiglia e del *caregiver*. Il lavoro svolto presso le sedi dell'AIMA prossime alle nostre residenze (Napoli e il Tigullio) ha confermato la validità dell'utilizzo delle pratiche filosofiche in contesti di disagio, come pratica relazionale di scambio comunicativo. Gli anziani, anche quelli più compromessi dal punto di vista cognitivo, hanno migliorato la condizione di interazione reciproca, con un conseguente aumento del benessere generale, facilmente misurabile dall'esterno e confermato dagli stessi e dai familiari. La valenza aggregante di questa pratica è stata riconosciuta inoltre dagli stessi operatori dei centri che hanno evidenziato come le sessioni di Philosophy for Community abbiano coinvolto gli utenti in una attività condivisa che li ha tenuti attenti e coinvolti per un tempo considerevole.

Il contesto in cui si è svolta l'esperienza ha interessato, oltre a noi, un'équipe formata da psicologhe, volontari e tirocinanti, la cui presenza è stata di notevole supporto là dove si sono presentati momenti di disagio da parte degli utenti, e ci ha permesso di verificare, insieme alle loro professionalità, la ricaduta del nostro intervento.

VALUTAZIONE DEL LIVELLO COGNITIVO

I due gruppi con i quali abbiamo lavorato presentano forti analogie sia per il tipo di patologia che per il livello della malattia.

Di seguito vengono riportati i dati relativi ai pazienti, che ci sono stati forniti dalle relative strutture.

Centro diurno Agnano, Napoli

Vittorio: parzialmente disorientato nel tempo con gravi deficit di memoria, di attenzione e ridotte capacità di ragionamento astratto. Diagnosi di demenza mista medio-grave, MMSE 18,7.

Filomena: demenza di Alzheimer in fase lieve con deficit a carico della memoria a breve termine, MMSE 4,2.

Adriana: demenza di Alzheimer, MMSE 13,6.

Guglielmo: demenza vascolare con deterioramento cognitivo e disturbi psichici comportamentali MMSE 22,3.

Rosa: demenza di Alzheimer di grado moderato-grave, MMSE 11,9.

Francesco: demenza di Alzheimer con deterioramento cognitivo di grado moderatamente grave, MMSE 20,4.

Centro diurno Fiordaliso, San Salvatore di Cogorno, Genova

Pierina: deficit cognitivo da parkinsonismo MMSE 14,7, ben orientata nello spazio e nel tempo, bene il linguaggio, aprassia costruttiva, fa confusione nell'esecuzione di ordini semplici. Eugenia è affetta da una demenza fronto-temporale.

Rinalda: demenza di Alzheimer MMSE 5/30, parzialmente afasica e a tratti poco collaborante, parzialmente orientata nello spazio non nel tempo.

Tina: demenza mista vascolare Alzheimer MMSE. 14,7. Disorientata nello spazio e nel tempo, mostra una memoria parzialmente preservata. Non richiama le parole, quindi deficit memoria a lungo termine, migliore *performance* nel linguaggio e nella comprensione ed esecuzione di ordini semplici. Aprassia costruttiva deficitaria e deficit funzioni esecutive e pianificazione.

Angelo: demenza fronto-temporale a esordio precoce e decorso rapido.

LE SESSIONI: MOMENTI DI PENSIERO CONDIVISO

Di seguito, riportiamo alcuni stralci tratti da due sessioni svolte rispettivamente nella struttura di Napoli e in quella di San Salvatore, evidenziandone i nuclei tematici, gli snodi concettuali e la dimensione del pensiero interessata.

Nella prima sessione lo stimolo di partenza è una domanda: “Perché si fanno i regali e a chi?”. Dopo un susseguirsi di motivazioni (per affetto, un onomastico, in occasione di feste religiose) i partecipanti alla “comunità di ricerca” fissano l'attenzione sul “chi”, distinguendo la figura del parente da quella dell'amico. Intorno a questa distinzione, il facilitatore coglie la possibilità di uno snodo concettuale e domanda:

Facilitatore: Ma che differenza c'è fra un parente e un amico?

Guglielmo: I parenti sono consanguinei, hanno lo stesso DNA, l'amicizia deriva anche da interessi comuni, l'amico è come un fratello.

Francesco: L'amicizia ha la funzione di una fusione, di una cosa seria, l'amico è quello che si butta nel fuoco, l'amico deve sostenere ed è più importante del fratello.

Gino: L'Amico con la lettera maiuscola.

In tutti gli interventi emerge la dimensione *caring* del pensiero, accompagnata da quella valoriale espressa da Vittorio pochi passaggi dopo:

Vittorio: Il parente, anche se è imposto dalla natura, ha un valore importante; l'amico oggi c'è e domani no, invece il parente c'è sempre, è consanguineo come dice Guglielmo.

Il facilitatore trascrive sulla lavagna le differenze espresse dai partecipanti

e, nel rileggerle, rilancia con il tema della scelta.

Facilitatore: Ma gli amici e i parenti li possiamo scegliere?

Rosa: Solo l'amico.

Vittorio: Dobbiamo pensarci bene prima di diventare amici.

Guglielmo: Dobbiamo frequentarlo, ragionarci insieme, condividere dei pensieri. Io quando insegnavo a scuola, con alcuni colleghi poi sono diventato amico perché la pensavamo alla stessa maniera.

Francesco: I parenti ci sono, l'hanno detto Guglielmo e Vittorio.

Il Facilitatore invita i presenti a trovare una frase o un'ulteriore domanda che racchiuda quanto detto:

Guglielmo: Gli amici li possiamo scegliere, mentre per i parenti non c'è sempre questa possibilità e allora li scegliamo solo se c'è accordo e allora li frequentiamo, altrimenti rimangono come parenti e basta.

Nel corso della discussione emergono esperienze personali dalle quali i soggetti non riescono a prescindere, che rischiano di arrestare il dialogo e renderlo una semplice conversazione. Il ruolo del Facilitatore, in questi casi, è essenziale per trasformare la chiacchiera in un dialogo euristico fondato sulla logica delle buone ragioni. I partecipanti, di volta in volta, hanno sostenuto il dialogo fra loro con argomentazioni pertinenti e hanno aderito alle continue sollecitazioni del Facilitatore, ricordando e riprendendo ipotesi espresse. Nella frase finale condivisa, anche se espressa da Guglielmo, hanno ben evidenziato il concetto di scelta strettamente legato a quello di possibilità.

Nella seconda sessione presa in esame, lo stimolo di partenza è la riproduzione di un quadro di Miró che viene consegnata a ciascun partecipante. Il dialogo si apre con un intervento preoccupato:

Pierina (spaventata): Ditemi cosa devo dire, quello che facciamo lo facciamo insieme.

Facilitatore: Dice bene, "fare insieme", è proprio quello che vogliamo fare, pensare insieme. Proprio qui sta lo spirito di questa nostra avventura (sembra che si tranquillizzi). A qualcuno vengono in mente delle parole in riferimento al quadro?

Tina: Estate, sole, nuvole, cuore.

Eugenia: Col cuore si va avanti più bene.

Tina: Sì, l'amore del tesoro.

Emerge fin dall'inizio la dimensione affettiva universale (come esprime Eugenia) e privata (si capirà successivamente che Tina si sta riferendo al nipote).

Proseguendo la comunità si sposta su altri temi; uno, in particolare, riguarda la differenza tra buoni e cattivi che chiama in causa la dimensione valoriale del pensiero:

Pierina: Però ci sono i buoni e i cattivi. Vanno conosciuti.

Facilitatore: Quando una persona è buona?

Eugenia: Quando si fa amare.

Pierina: Quando ha tanto da dare.

Facilitatore: Quando, secondo voi, una persona è cattiva?

Pierina: Quando si comporta male.

Facilitatore: Mi fate qualche esempio?

Pierina: Quando parla male di un altro ingiustamente.

L'intervento di Pierina suggerisce al facilitatore l'introduzione di un nuovo tema che suscita grande entusiasmo, la verità:

Facilitatore: Parlare male di qualcuno vuol dire mentire, non dire la verità: Che cos'è la verità?

Tina, Pierina, Eugenia e Rinalda manifestano un'autentica reazione di entusiasmo al potere dire la loro in proposito:

Tina: Non si devono dire bugie

Pierina: La verità è tutto

Rinalda: È una cosa magnifica, è quello che è giusto per me.

Eugenia: È una cosa precisissima.

Facilitatore: Ci aiuta a capire meglio?

Eugenia: Una persona deve fare quello che ha davanti ai suoi occhi, lo vede, lo sa.

La "comunità di ricerca" sente che è una questione importante e ciascuno di loro ha una risposta che emerge da tutta una vita (la dimensione valoriale riguarda appunto i valori che sono stati fatti propri nel corso della vita, sui quali è stata costruito e organizzato il proprio modo di pensare e di vivere).

In chiusura, l'autovalutazione rivela un benessere generale, fatta eccezione di Pierina che dice di essersi sentita un po' agitata per la paura di sbagliare. Le risponde Tina, tranquillizzandola: "Dai Pierina, sei brava. Sta' tranquilla". Si tratta di un tipo di intervento che si riproporrà più frequente tra i membri della "comunità" col procedere delle sessioni, come a indicare il progressivo costituirsi di un riconoscimento reciproco e di una solidarietà a partire dall'esperienza di un pensare condiviso.

Una breve osservazione comune alle due sessioni citate. Se da una parte le modalità tipiche della "comunità di ricerca" sono state sostanzialmente osservate (tutti seduti in cerchio, l'utilizzo di un testo/pretesto, la raccolta sulla lavagna del materiale prodotto, l'autovalutazione conclusiva), dall'altra non è stato possibile procedere alla raccolta di domande da parte dei membri della comunità. Questo perché le persone con deficit cognitivo hanno molta difficoltà a provare interesse e curiosità per la realtà circostante e difficilmente pongono domande. Pertanto vanno stimolate, chiamate in causa su questioni particolari. Occorre cioè coinvolgerle nuovamente in un modo di stare al mondo attivo, dove ognuno è di nuovo protagonista della propria storia attraverso il reciproco riconoscimento all'interno del gruppo.

CONCLUSIONI


La "comunità di ricerca" è un luogo in cui "si pensa e si dialoga argomentando, riferendosi ad aporie e sillogismi ma anche a metafore, immagini. Si usano parole ma anche gesti, silenzi, sguardi. Si sperimentano conoscenze, entusiasmi, ma anche confusione, dubbio, paura, sgomento, tensione".

(Striano, 1999, p. 63). Da un'analisi complessiva del percorso compiuto, quello che i pazienti hanno maggiormente evidenziato è il valore di comunità come luogo di relazioni, affettività, emotività: stare insieme attraverso il dialogo li ha resi protagonisti attivi di un percorso riflessivo, di un'indagine in cui era continuo lo scambio tra soggetti posti in una dimensione di conoscenza e di ricerca. Tutti hanno espresso un parere positivo rispetto al lavoro svolto, nonostante gli inevitabili momenti di impasse, di difficoltà, dovuti anche all'eterogeneità del gruppo dal punto di vista della patologia.

La "comunità di ricerca" filosofica:

- è un'occasione preziosa in quanto permette agli anziani di tornare a essere protagonisti pensanti, capaci di esprimere idee, di avere visioni del mondo, di sottolineare differenze e similitudini;
- è un'esperienza che mette inevitabilmente in discussione contenuti mentali precostituiti, favorendo elasticità e nuove forme a idee ormai cristallizzate.

I nostri laboratori sono rivolti alla promozione e all'applicazione del pensiero filosofico con la fiducia che possa rappresentare uno spiraglio luminoso di connessione ad altre sperimentazioni nel caos, per alcuni versi ancora oscuro, delle patologie neurodegenerative.

Questa esperienza oggi prosegue all'interno dell'ambulatorio dell'UVA (Unità valutativa Alzheimer) del II Policlinico di Napoli reparto di Geriatria come intervento di riabilitazione. Si è pensato di proseguire quella che è ancora una ricerca in un ambito specialistico con pazienti nella fase iniziale, così da verificare gli effetti positivi di questa metodologia. In parallelo, nel Tigullio, è in corso una esperienza di Philosophy for Community nella formazione di Operatori socio-sanitari dedicati alla cura di pazienti anziani a domicilio. 



Claudia Brodetti

Teacher Expert in Philosophy for Children/Community, svolge Laboratori nella scuola elementare e di I e II grado. Nel 2014 ha realizzato un progetto di Philosophy for Community presso l'AIMA e nel 2015-2016 presso l'Ambulatorio dell'UVA del II Policlinico di Napoli. Dal 2013 fa parte del Direttivo del Centro di Ricerca sull'Indagine Filosofica.



Chiara Ronchetti

Teacher Expert in Philosophy for Children/Community, è socia del CRIF. Negli ultimi anni ha svolto attività nella scuola primaria di primo e secondo grado; nel 2015 ha realizzato un Laboratorio di Philosophy for Community presso l'AIMA Tigullio e un corso di formazione per Operatori sanitari in collaborazione col comune di Chiavari.

Bibliografia

- Block Merrill S., *Io non ricordo*, Neri Pozza, Vicenza, 2008
- Bonavita V., Di Iorio G., *Neurologia clinica. Diagnosi e terapia*, Edizioni Medico Scientifiche, 2007
- Bottura R., *Alzheimer: la nebbia dell'anima*, Gualdi, 1994
- Cosentino A., *Filosofia e formazione, 10 anni di Philosophy for Children in Italia (1991-2001)*, Liguori, Napoli, 1989
- Lai G., Gandolfo G., "Conversazione senza comunicazione", *Tecniche conversazionali*, 23, 2000
- Mortari L., *Aver cura della mente*, Carocci, Roma, 2013
- Passafiume D., Di Giacomo D. (a cura di), *La demenza di Alzheimer. Guida all'intervento di stimolazione cognitiva e comportamentale*, Franco Angeli, Milano, 1996
- Pugliese E., *La terza età*, Il Mulino, Bologna, 2011
- Santi M. (a cura di), *Philosophy for Children: un curriculum per imparare a pensare*, Liguori, Napoli, 2005
- Ricciardi W., De Belvis A. G., Sabetta T. (a cura di), *La salute dell'anziano e l'invecchiamento in buona salute. Stato di salute, opportunità e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Libro Bianco, 2012, www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7145743.pdf
- Striano M., *Quando il pensiero si racconta*, Meltemi, Roma, 1999
- Tonoli G., *Alzheimer la mia migliore amica. Strategie di sopravvivenza*, Youcanprint, 2012
- Vigorelli P., *L'Approccio capacitante*, Franco Angeli, Milano, 2011
- Vigorelli P., *Conversazione possibile con il malato di Alzheimer*, Franco Angeli, Milano, 2004
- Volpone A. (a cura di), *Pratica filosofica di comunità*, Liguori, Napoli, 2013

In occasione del terzo incontro nazionale per una riforma delle politiche sociali

promosso da ARS, IRS e PSS

COSTRUIAMO IL WELFARE DEI DIRITTI

CNOAS, IRS e *Prospettive Sociali e Sanitarie* propongono

la seconda edizione del premio

COSTRUIAMO IL WELFARE DEI DIRITTI SUL TERRITORIO



Da tempo IRS, PSS e CNOAS sostengono che il welfare sociale necessita di urgenti e indispensabili processi di riforma e riqualificazione della spesa per reagire e non subire passivamente uno strisciante disinvestimento e smantellamento del sistema di welfare a seguito di rigorose politiche di taglio della spesa pubblica.

In questo quadro l'assumere un'ottica e un impegno di riforma e di cambiamento è essenziale ed è indispensabile che questo avvenga a tutti i diversi livelli di governo.

Per queste ragioni IRS e PSS, oltre a formulare proposte e a stimolare dibattito su azioni di riforma da applicarsi a livello nazionale, intendono continuare a sensibilizzare gli attori del welfare affinché assumano un'ottica progettuale e strategica nella direzione di riformare il sistema, costruendo un welfare sociale "comunitario ed integrato", che investa risorse pubbliche anche attraverso forme di integrazione fra politiche sociali, sanitarie, educative, del lavoro e dell'inclusione sociale, e che stimoli la partecipazione attiva della società civile al benessere collettivo: un welfare sociale "attivo" che, oltre a fornire una base sicura ai cittadini grazie all'assicurazione di livelli essenziali di prestazioni sociali e sociosanitarie, centralizzi i processi proattivi, ponga attenzione alla personalizzazione degli interventi e promuova crescita e cambiamento a partire dalle capacità individuali, accompagnando e sostenendo le singole persone, i gruppi di cittadini, gli attori della scena sociale e della società civile.

In questo contesto va inquadrata la II^a edizione del Premio "Costruiamo il welfare dei diritti sul territorio", finalizzata a promuovere, riconoscere, dare visibilità e valorizzare buone prassi che oggi, a livello territoriale, si coltivano e praticano, in campo istituzionale, organizzativo, operativo, professionale, a promuovere idee e iniziative di cambiamento, sviluppo e miglioramento, nella logica della proposta di riforma del welfare di IRS e PSS.

Con questa seconda edizione del Premio, si vogliono pertanto stimolare i territori ad assumere e perseguire concretamente scelte e criteri di cambiamento, di innovazione, "di riforma", a tutti i livelli nei quali si producano politiche e interventi sociali, allo scopo di dare rilevanza e una solida base al cambiamento e, allo stesso tempo, ridare senso ed energia al lavoro nei servizi.

Siamo infatti profondamente persuasi che, per realizzare riforme, occorra impegnarsi a operare in tal senso contemporaneamente dai livelli di governo nazionale e regionale, ai livelli di governo locale, al lavoro di regia e di progettazione che le equipe professionali e i singoli professionisti svolgono nell'esercizio dei propri ruoli.

Ci auguriamo e siamo certi che, come per la prima edizione, avremo una partecipazione numerosa e qualificata.

REGOLAMENTO

Saranno premiate le esperienze che rispondano ad almeno 2 dei seguenti criteri:

- 1. Attenzione e sviluppo dell'efficacia di servizi e prestazioni**, ovvero presenza di prassi di autovalutazione in grado di testimoniare l'efficacia dei risultati ottenuti dall'esperienza ovvero in grado di rispondere alle domande: Che cosa è stato fatto? Quali punti di forza e quali punti di debolezza ha presentato l'esperienza? In che modo è servita nella direzione del miglioramento delle condizioni di cittadini-utenti?
- 2. Equità, rispetto e soddisfazione dei diritti**, ovvero promozione di interventi orientati alla riduzione delle disparità sociali e al riconoscimento a tutte le persone del diritto di accesso al sistema di protezione sociale nonché proposte di interventi e servizi orientati a una distribuzione equa delle risorse.
- 3. Coerenza tra analisi dei bisogni, progetto e intervento**, ovvero progetti e interventi sostenuti da solide analisi dei bisogni e dalla previsione e realizzazione di risposte coerenti con tale analisi e pertanto pensate per soddisfare le esigenze del territorio.
- 4. Promozione di esperienze di welfare comunitario integrato**, con caratteristiche di promozione di cittadinanza attiva e di forme di integrazione tra politiche.

Sono considerate valide per concorrere al Premio esperienze che presentino evidenze documentate in ordine ad almeno due dei sopracitati criteri di selezione.

Non saranno considerati progetti ancora da implementare, ma esclusivamente esperienze già in essere.

L'esperienza dovrà essere presentata sotto forma di articolo di minimo 16.500 battute e massimo 22.000 battute.

Nella redazione degli articoli dovrà essere seguito, in linea di massima, il seguente schema.

1. Premessa.

2. Contesto: indicazioni sul contesto sociale e del sistema dei servizi in cui l'esperienza si

sviluppa (per rendere chiare innovatività e sinergie con altre parti del sistema); precisazione dei soggetti coinvolti nell'esperienza a livello professionale e non (equipe formata da..., altri attori interni e/o esterni al servizio, volontari, familiari di utenti, ecc.); eventuale inserimento delle caratteristiche degli utenti coinvolti (età, sesso, diagnosi).

- 3. Obiettivi:** descrizione dei principali obiettivi dell'esperienza, precisando anche a quali dei criteri/requisiti per partecipare al Premio sopra precisati rispondono.
- 4. Metodologia:** descrizione e spiegazione della (o delle) metodologia utilizzata e i motivi della sua rilevanza.
- 5. Analisi:** risultati/approfondimento dei risultati ottenuti sugli utenti, sugli operatori e sui servizi coinvolti; eventuali testimonianze.
- 6. Conclusioni:** eventuali prospettive di prosecuzione o utilizzo in altri contesti; necessità di approfondimenti futuri; indicazioni per la programmazione e l'organizzazione dei servizi.
- 7. Altro:** inserimento in bibliografia di riferimenti teorici e metodologici. È un'iniziativa nuova o viene a seguito di altre analoghe iniziative? Nel caso, queste ultime andrebbero citate. Eventuale aggiornamento/completamento dell'articolo con *follow-up* successivi, se previsti.

Ciascun contributo sarà valutato da un'apposita commissione composta da 2 valutatori CNOAS e 2 valutatori IRS/PSS. I 10 articoli più significativi verranno pubblicati su un Quid in PDF dal titolo **Costruiamo il Welfare dei Diritti sul territorio: idee ed esperienze per le politiche sociali**, con presentazione di Ugo De Ambrogio.

Gli articoli concorrenti dovranno pervenire alla redazione di PSS (pss@irsonline.it) entro e non oltre **venerdì 30 settembre 2016**.

Il premio consiste in: un riconoscimento ufficiale del CNOAS, la pubblicazione su PSS e su un successivo Quid Album in PDF, la partecipazione a un seminario di presentazione delle esperienze, l'abbonamento gratuito a PSS per il 2017.

Scambi di Prospettive

Abbiamo messo il sociale nel social

Scambi di Prospettive è un blog aperto a tutti.

Dall'esperienza dell'ormai ultraquarantenne rivista *Prospettive Sociali e Sanitarie*, nel 2013 abbiamo avviato questo spazio comune con il motto "Mettiamo il Sociale nel social".

Abbiamo pensato così di far uscire il welfare da uno settore di nicchia per aprirci di più al confronto, in maniera più rapida e leggera.

È nato in questo modo uno spazio per avviare dibattiti su temi trattati dalla rivista, ma anche un luogo in cui raccontare le proprie storie, un diario di viaggio nel quale si ritrova chi scrive e legge PSS da anni, ma anche chi non la conosce, chi si avvicina al mondo dei servizi sociali e sanitari ora, chi vive il sociale nella vita di tutti i giorni.

Un diario che guarda al futuro, che raccoglie per strada le tracce del cambiamento e prova a riaprire un discorso troppo spesso con il fiato corto. Oggi più che mai il welfare sociale ha bisogno di cura e di parole, ha bisogno di recuperare relazione e scambio.

Accanto ad articoli più tecnici e professionali, abbiamo pubblicato recensioni di libri, di mostre e di film ed esperienze di vacanze particolari, perché il sociale è ovunque.

Numerosi i lettori, i nostri blogger collaboratori ormai fissi, i commenti e gli scambi sul blog e poi alcuni nuovi progetti nati grazie anche al successo del blog e alla sua Community: i PSS Lab di scrittura professionale e il Premio Costruiamo il Welfare di domani nei territori, perché la voglia di scrivere è sempre tanta.

Continuiamo, con la collaborazione di tutti i lettori e i redattori della rivista, a dare un contributo.



SEGUI SCAMBI DI PROSPETTIVE

Inserisci il tuo indirizzo email per ricevere gli aggiornamenti.



CONTRIBUISCI A MANTENERE IL BLOG

Donazione

Anche via bonifico bancario: IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204, causale "Donazione Scambi di Prospettive". [Perché?](#)





Tariffe di abbonamento 2016

Enti pubblici e privati	€ 89,00
Ass. di volontariato e Coop. sociali	€ 69,00
Privati	€ 59,00
PRO	€ 99,00

L'abbonamento annuale a **Prospettive Sociali e Sanitarie** comprende 4 uscite speciali a stampa e 12 supplementi in formato elettronico. L'abbonamento **PRO** comprende anche l'accesso *online* all'archivio di vent'anni di fascicoli arretrati, tutti i volumi della collana **Quid Album** in uscita nell'anno, nonché l'accesso in anteprima a novità e iniziative, sconti su corsi di formazione, ecc.

CCP 36973204
IBAN IT57 J076 0101 6000 0003 6973204
via XX settembre 24, 20123 Milano
tel. 0246764276 • fax 0246764312
pss.abbo@irsonline.it
www.prospettivesocialiesanitarie.it

PRO
come **Prospettive**
Sociali
e Sanitarie