



**Modelli di integrazione socio sanitaria  
nella gestione delle problematiche dell'accumulo e del  
degrado abitativo**

**Il progetto "La Traccia" si racconta**

**25 ottobre 2018  
Alessandria**



## Sommario

Premessa.....	3
Per riflettere.....	4
La Traccia. Descrizione sintetica del progetto.....	5
Il percorso operativo.....	5
Metodologia: .....	6
Bibliografia di riferimento .....	7
Programma del convegno .....	8
L'esperienza di Milano: storia, criticità, strumenti operativi e risultati.....	9
L'esperienza di Milano: le procedure.....	10
Gli strumenti di raccolta e analisi dei dati.....	11
Accumulatore compulsivo: dalla clinica alla presa in carico attraverso la relazione efficace.....	13
La Traccia in azione: l'esperienza alessandrina con utenti con problemi di dipendenza.....	14
Il modello teorico di riferimento .....	16
La fase del risanamento della casa. ....	18
Animal Hoarding e il ruolo del Servizio Veterinario.....	19
Documenti Utili.....	20
Brevi incursioni nel mondo della letteratura.....	24
Appendice schede valutazione .....	35
SCHEDA A – Relazioni Familiari Amici Vicini, Amministratore condominio Proprietario dell'alloggio .....	0
SCHEDA B –Animali d'affezione.....	1
Scheda C Scheda riepilogativa di valutazione.....	2

## Premessa

Il materiale raccolto in questo documento rappresenta la sintesi degli interventi presentati durante il convegno del 25 ottobre e si propone l'obiettivo di condividere e di creare un confronto tra servizi impegnati quotidianamente con le fragilità sociali e individuali. Questa esperienza ha consentito infatti, a partire dalla conoscenza di "accumulatori", di approfondire un fenomeno multifaccettato e di produrre sapere sulle pratiche costruite intorno alle persone seguite e sui processi di collaborazione avviati.

Analogamente allo spirito di contaminazione che ha permeato il lavoro dei diversi professionisti, si è sperimentato per la prima volta l'intreccio con lo sguardo della letteratura intorno al tema: i risultati di questo incontro sono raccolti in brani, ritagliati da alcuni romanzi e diventati doni a tutti i partecipanti. Sono emersi punti di osservazione differenti, linguaggi e chiavi interpretative capaci di suscitare emozioni e stimoli a osservare la realtà che ci circonda con nuovi occhiali.

È con questo spirito che introduciamo gli atti con un brano tratto dal saggio "Less is more" in cui lo scrittore Salvatore La Porta, pone la riflessione sul senso che attribuiamo all'importanza delle cose e alla difficoltà di creare una distanza tra il nostro essere e ciò che possediamo. Uno sguardo che ci rende più vicini ai nostri 'accumulatori'.

Buona lettura,

Il gruppo del progetto La Traccia

Marina Fasciolo  
Laura Cuttica  
Francesca Brancato  
Rossella Foco  
Rossella Santangelo  
Rossella Procopio  
Franco Piovano  
Danilo Gelupi  
Enrico Cosmello  
Roberta Taverna  
Giuseppe Ceravolo  
Federico Batetta  
Hamed Osman  
Daniela Novelli  
Carlo Di Pietrantonj

## Per riflettere

(...) Il problema principale del rapporto con la proprietà è che la nostra identità è mutevole, mentre gli oggetti che acquisiamo sono molto più statici. Possiamo accumularne di nuovi, ma questo renderà l'edificio sempre più pesante e inerte e sotto l'edificio dei nostri averi ci siamo noi, con la nostra insopprimibile necessità di cambiamento. Questo edificio genera la nostra incapacità di rinunciare a quello che possediamo, anche soltanto di ipotizzare la perdita di una parte di quel che, come un cumulo di neve che ci schiaccia al suolo, ci impedisce qualsiasi scelta effettiva, immobilizzando le nostre vite. Quello che ci spaventa, all'idea di vivere senza niente, è la perdita della nostra identità, ed è una cosa piuttosto bizzarra, a pensarci bene: la convinzione di essere quello che possediamo, identificarci con una casa, una stanza, un'automobile, a volte una città, spesso un lavoro.

C'è persino chi riesce a depositare la percezione di se stesso nella marca di un cellulare, o di un paio di scarpe. Se accade questo, e accade sempre più spesso, la nostra vita diventa una prigione piena di grottesche deformazioni, e dietro le sue sbarre chi critica il nostro telefono sta criticando noi stessi, chi non apprezza il nostro abbigliamento sta deridendo la nostra anima. Non è difficile trovare i sintomi di questa disperazione della società che abbiamo costruito; li troviamo sui social network, debordano sulle strade ingombre di clienti che attendono l'apertura di un centro commerciale, sono evidenti negli sguardi di derisione che rincorrono un liceale senza le scarpe "giuste" ai piedi. Se la nostra identità è raccolta nelle nostre calzature, il rischio di perderle o di non poterle acquistare terrorizzerà. Saremo disposti a tutto pur di difendere i nostri averi (...) perché difendiamo con tanta rabbia quel cumulo di neve gelata che ci immobilizza al suolo, il peso che ci condanna a una vita priva di scelte? È una strana sindrome di Stoccolma quella che viviamo nei confronti delle nostre proprietà. Se la nostra identità aderisce realmente alla forma e all'estensione dei nostri averi, allora perché siamo così insoddisfatti?

Se non sentiamo il bisogno di seguire con più coerenza i nostri desideri e la nostra morale, allora perché tanta parte della nostra vita ci fa arrossire di vergogna? Per quale motivo abbiamo sollievo soltanto acquistando altri oggetti? Sollievo da cosa? E per quanto tempo prima che la smania ricominci?

Durante la giovinezza, soprattutto da adulti, passiamo il nostro tempo ad accumulare averi, cerchiamo persone da amare con cui dividerli, lottiamo per assumere ruoli che ci gratifichino e che diano un senso al nostro mondo. Ci facciamo delle idee su come vanno le cose della vita e le difendiamo con forza. In tutto questo patrimonio (averi, affetti, ruoli, idee) cerchiamo qualcosa che consenta una risposta chiara alla domanda: "chi sei?". Non è un lavoro da poco: inizia durante l'infanzia quando i genitori cominciano a riempire la nostra sacca con gli averi di famiglia, i regali di Natale, la casa in cui ci faranno crescere e nella quale ritaglieranno per noi una camera, un letto, delle pareti che saranno nostre e di nessun altro.

Andremo a scuola, che è "il lavoro dei bambini", per acquisire conoscenze e capacità, un'educazione che tenga a bada quelle pulsioni che la società avrebbe maggior difficoltà a gestire. Da adolescenti accumuliamo amori e affetti, coltiviamo l'illusione che siano eterni, marchiamo con la nostra personalità scooter e computer, telefonini e libri, ricopriamo di poster la camera che è nostra. Eleggiamo il nostro attore preferito, il cantante preferito la serie tv preferita. Accumuliamo archivi di ricordi: bottiglie di birra, conchiglie, braccialetti logori, biglietti d'amore, disegni. Ogni cosa ci sembra genuina e significativa o, al contrario, eccessiva e ipocrita. Non è certo un'unità semplice. Quella successiva potrebbe esserlo ancor meno: terminata la scuola e l'università, spariti i binari che la società ha posto sotto di noi, l'idea di proprietà si colora di una sfumatura nuova, più inquietante: la responsabilità. Avere una casa significa pagare le tasse, lo scooter o l'automobile pretendono un'assicurazione, i nostri genitori cure. Più in là pretenderanno un funerale (...)

Salvatore La Porta, LESS IS MORE. Sull'arte di non avere niente, il Saggiatore, 2018

## La Traccia. Descrizione sintetica del progetto

Il progetto “La Traccia” è un’iniziativa del Cissaca, Ente gestore le funzioni socio assistenziali di Alessandria e 23 Comuni della sua cintura, finanziata dalla Compagnia di San Paolo di Torino attraverso il primo Bando IntreCCCi – Casa-Cura-Comunità”. Il progetto è stato realizzato nel 2017 e la data di conclusione è stata definita il 30 aprile 2018.

Il progetto ha previsto la creazione di una rete interistituzionale guidata dal CISSACA con il ruolo di capofila, dall’ ASL AL, il Comune di Alessandria, l’ Agenzia Territoriale per la Casa, e le cooperative sociali “La Ruota” e “Coompany &”. Tale rete ha assunto l’obiettivo di intervenire su persone anziane o adulte con disabilità che vivono sole al loro domicilio, prive di una rete naturale di riferimento, in condizioni di degrado igienico sanitario, abitativo e che richiedono l’attenzione coordinata delle diverse istituzioni competenti ad agire. Le problematiche e i disagi di questo tipo investono non solo la qualità della vita dei diretti interessati, ma anche quella dei vicini di casa e di interi condomini. Le situazioni più gravi rilevate sono quelle classificate dal DSM V come “disturbo da accumulo”, ma durante la realizzazione del progetto molte segnalazioni hanno compreso situazioni miste, lungo un continuum che va dall’incuria alla conservazione di quantità enormi di rifiuti, fino alla presenza di un numero importante di animali da compagnia ( fenomeno definito come “animal hoarding”). Le risorse messe a disposizione dal progetto hanno consentito la realizzazione di interventi di sanificazione delle abitazioni e di ripristinare condizioni di vivibilità per le persone coinvolte, ma hanno anche permesso la sperimentazione dell’impegno del “facilitatore naturale”, ovvero di una figura non professionale che, dopo un percorso formativo ad hoc, ha offerto una disponibilità a monitorare i beneficiari degli interventi contrastando il rischio di reiterazione della situazione di partenza. I facilitatori sono stati individuati all’interno del Cissaca tra gli utenti che portano richieste di aiuto e contemporaneamente mettono a disposizione il loro impegno volontario verso altre persone in difficoltà. Attraverso la forma del tirocinio, i facilitatori sono stati assicurati ed hanno anche ricevuto un incentivo economico quale premio per l’attività svolta.

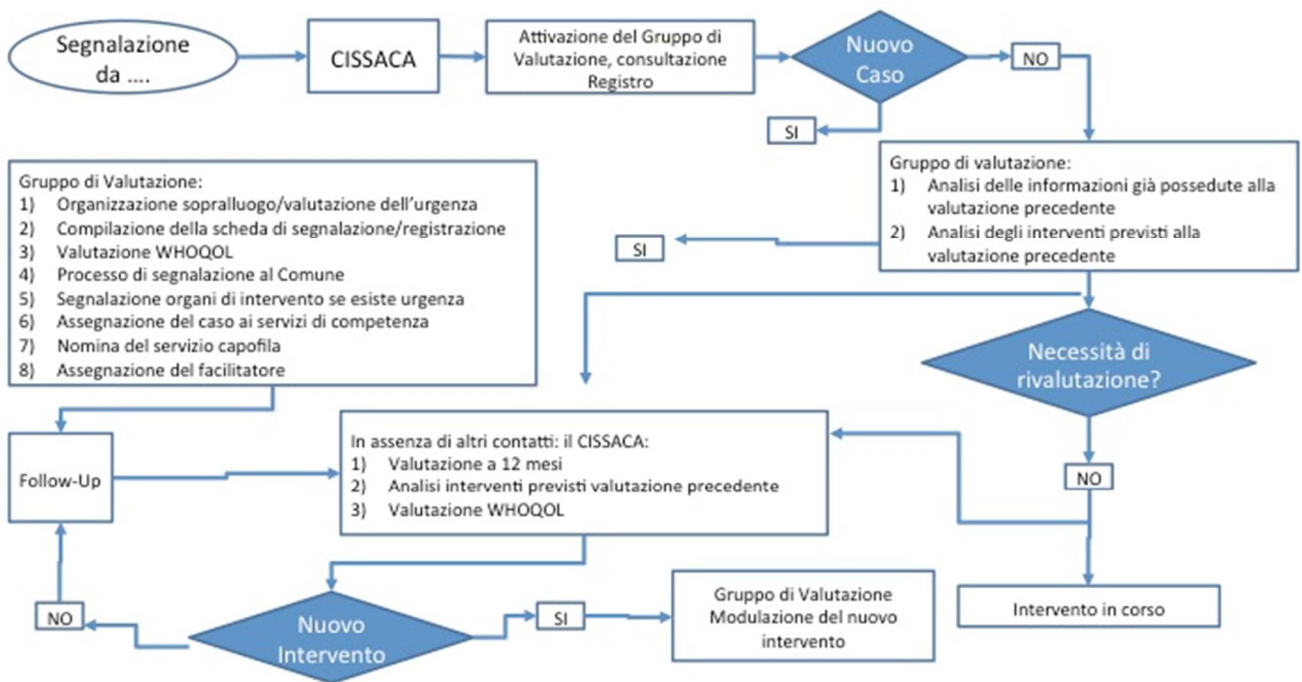
Il progetto affonda le sue radici nel passato: già nel 2004, il Servizio di Igiene Pubblica dell’ASL AL chiamava a raccolta il Comune di Alessandria i Servizi Sociali del CISSACA, il Centro di Salute mentale per elaborare una strategia congiunta nel fronteggiamento di situazioni in cui il degrado abitativo rappresentava la spia di un disagio molto più ampio, verso il quale le misure amministrative messe in atto tradizionalmente non producevano alcun risultato. Il Comune di Alessandria promuoveva un tavolo di coordinamento e di condivisione di procedure e un protocollo che sancisse la collaborazione: attraverso questo strumento si è affinata la conoscenza sulle competenze dei singoli servizi e si è toccato con mano quanto la mancanza di risorse finanziarie, per avviare aiuti sia nella sanificazione che nell’accompagnamento e monitoraggio dei beneficiari degli interventi, potesse essere un grave limite. Il succedersi di Amministrazioni diverse non ha consentito di riservare al progetto La Traccia la stessa importanza, e il suo destino, come un fiume carsico, non è sempre stato in primo piano nell’agenda degli operatori e dei servizi. Il bando IntreCCCi ha permesso il riemergere di buone pratiche e di ampliare la rete degli operatori.

### Il percorso operativo

Il gruppo di lavoro che si è costituito ha previsto la partecipazione dell’ **ASL AL** con referenti del **Ser.d** (un educatore), **del Centro Salute Mentale** (un’assistente sociale), **del Servizio Igiene Pubblica** (un’assistente sanitaria e due tecnici della prevenzione), **del Servizio di epidemiologia** (uno statistico), **del Servizio Veterinario** (un Veterinario). Ogni referente ha portato al gruppo competenze specifiche ed è intervenuto sia in fase di valutazione che di gestione degli interventi in base al bisogno rilevato. La funzione dello statistico ha previsto la predisposizione di una scheda di raccolta delle informazioni e di un database capace di elaborare dati aggregati per aumentare la conoscenza del fenomeno e riprogettare le azioni. **La Polizia Municipale** ha portato al gruppo le segnalazioni che giungono al Comune, effettuato i sopralluoghi con l’assistente sociale, talvolta in compresenza dei Tecnici della Prevenzione. Il **Comune di Alessandria** è stato rappresentato dall’ Ufficio Welfare Animale per condividere segnalazioni che riguardano persone che convivono con animali da compagnia e versano in condizioni di grave trascuratezza. L’**Azienda Territoriale per la Casa** è stata rappresentata dalla figura del geometra per condividere segnalazioni e interventi nelle abitazioni di edilizia popolare. La **Cooperativa Sociale Coompany &** e la **Cooperativa Sociale La Ruota**, imprese sociali di tipo B, hanno gestito gli interventi di pulizia e sanificazione e il percorso formativo rivolto ai

facilitatori, propedeutico all'accompagnamento dei beneficiari. Il CISSACA, ente capofila, oltre ad occuparsi della direzione del progetto, ha partecipato al percorso di valutazione delle situazioni ed è intervenuto nella presa in carico di situazioni di propria competenza.

Fig. 1 . Rappresentazione del flusso organizzativo "La Traccia".



## Metodologia:

La metodologia di lavoro condivisa ed espressa graficamente nel diagramma qui esposto consegna al CISSACA il ruolo di collettore di tutte le segnalazioni che giungono dai segnalanti ( cittadini, amministratori, vicini di casa, operatori) e di convocazione del gruppo di valutazione composto dai rappresentanti dei sevizi della rete costituita. Attraverso il gruppo e un'analisi delle informazioni raccolte viene deciso a quali operatori spetta il compito di effettuare il sopralluogo e definire il progetto di presa in carico. Il gruppo di lavoro ha condiviso una scheda di segnalazione utile alla valutazione del bisogno e trasferibile in un data base appositamente creato e capace di fornire report di dati aggregati utili alla riprogettazione .

La scheda è composta di più moduli contenenti informazioni sulla persona segnalata e sulla sua rete familiare. Il riferimento alla Mappa di Todd e la trascrizione in una tabella specifica dei dati riguardanti tali riferimenti, nonché la quantità e qualità delle relazioni con il beneficiario, forniscono elementi utili all'operatore della presa in carico per la predisposizione dell'intervento di supporto.

La verifica della situazione consente due passaggi fondamentali:

- la definizione del servizio di riferimento della presa in carico
- la predisposizione dell'intervento di sanificazione e l'assunzione degli oneri a carico del progetto

Il Cissaca, ente capofila, realizza in collaborazione con i servizi invianti, l'abbinamento al facilitatore naturale e il programma di aiuti collegato. L'individuazione dei facilitatori, la loro formazione e accompagnamento ha assunto lo status di sottoprogetto autonomo in quanto ha richiesto l'elaborazione di un programma di formazione dei candidati articolato in 20 ore di lezione , il coinvolgimento di diversi professionisti di ASL e CISSACA come formatori, la costituzione di un gruppo di rielaborazione, l'affiancamento e loro supervisione da parte di un formatore esperto.

Il facilitatore naturale può essere rintracciato attraverso la lettura della Mappa di Todd, oppure all'esterno, attraverso la mediazione del servizio sociale. L'analisi delle relazioni con il beneficiario, in termini di quantità/qualità del supporto è uno degli interessi centrali del progetto e trova il suo fondamento nella metodologia di rete ( Fabio Folgheraiter, Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto,

Erickson, 2011, Trento) un approccio che, applicato al servizio sociale, enfatizza il ruolo giocato dalle relazioni per fronteggiare i problemi e favorire il benessere individuale. Connesso alla presenza di relazioni significative, è oggetto della scheda l'analisi del grado di conoscenza e uso del sistema dei servizi che viene rilevato in una specifica sezione. La presa in carico, attraverso l'inserimento di un facilitatore naturale, diventa lo strumento per implementare reti parziali e/o mancanti, ma anche per rinforzare la capacità di orientamento dell'utente nella rete del welfare locale. L'intervento dei facilitatori è accompagnato da un formatore esperto che, oltre a effettuare un intervento formativo, favorisce il collegamento con gli operatori dei servizi inviati.

Un'attenzione specifica è stata dedicata allo studio della qualità percepita dai beneficiari degli interventi, utilizzando il questionario breve WHOQOL ( World Health Organization Quality of Life), uno strumento che valuta la percezione dell'utente circa il cambiamento della qualità della propria vita a distanza di un certo periodo dall'avvio dell'intervento di aiuto.

La scheda di segnalazione contiene inoltre dati riguardanti lo stato degli impianti, dei rischi per la salubrità dell'ambiente, della presenza di animali d'affezione e la rilevazione di queste informazioni chiama in causa tutti i servizi che siedono al tavolo della "Traccia" ( tecnici della prevenzione e veterinari). Una sezione dedicata alle patologie note ( psichiatriche e di dipendenza) permette il coinvolgimento degli operatori dei servizi specialistici. Una scheda riepilogativa di valutazione fornisce la sintesi degli elementi principali rilevati per costruire un piano di lavoro da discutere nella riunione periodica del gruppo.

La condivisione contestuale del flusso organizzativo orienta gli operatori evitando sovrapposizioni o vuoti d'intervento.

Le riunioni periodiche del gruppo di lavoro garantiscono il monitoraggio delle situazioni seguite, la loro valutazione e la riprogettazione.

Il percorso di collaborazione tra operatori, utenti, facilitatori ha prodotto effetti non previsti all'inizio del progetto: la conoscenza approfondita dei protagonisti del progetto ha indotto il desiderio negli operatori di raccogliere le loro testimonianze, attraverso video interviste, creando un video che promuove il lavoro sociale e sanitario in una veste originale e inedita, mescolando i saperi degli esperti con quelli di chi vive il disagio in prima persona e cerca di affiancarsi per offrire sollievo.

## Bibliografia di riferimento

1. Fabio Folgheraiter, Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto, Erickson, 2011, Trento
2. C. Perdighe e altri, Il disturbo da accumulo, R. Cortina editore, 2015, Milano
3. E. Re e altri, Reti naturali e disagio psichico. Manuale per l'attivazione dei facilitatori naturali, 2007, Centro Scientifico Editore
4. L. Maguire, Il lavoro sociale di rete, Centro Studi Erickson, Trento, 1987



# Programma del convegno

## PREMESSA

La Traccia è un'iniziativa del CISSACA finanziata dalla Compagnia di San Paolo di Torino nell'anno 2017 nell'ambito del bando IntreCCCI (Casa-Cura-Comunità).

Il progetto ha previsto la creazione di una rete interistituzionale guidata dal CISSACA con il ruolo di capofila, dall'ASL, il Comune di Alessandria, l'Agenzia Territoriale per la Casa, e le cooperative sociali "La Ruota" e "Coompany" con l'obiettivo di intervenire sulla condizione di persone anziane o adulte con disabilità che vivono sole presso il loro domicilio, prive di una rete naturale di riferimento, in condizioni gravi dal punto di vista igienico-sanitario e che richiedono l'attenzione coordinata delle diverse istituzioni competenti ad agire.

Questa giornata di studi rappresenta l'occasione per condividere con i professionisti del settore i primi risultati del progetto, le riflessioni e il confronto con l'esperienza dei servizi avviati dal Comune e dall'ATS di Milano sullo stesso tema.

## PROGRAMMA

**ore 8.30** Registrazione dei partecipanti

**ore 9.00** Saluti delle Autorità

**Prima sessione: Le Istituzioni**

**ore 10.00** Presentazione progetto LA TRACCIA e obiettivi della giornata (Guasasco)

**ore 10.15** L'esperienza di Milano: storia, criticità, strumenti operativi e risultati  
Presentazione del video estratto dal Docureality realizzato per Real Time (Costa)

**ore 11.00** L'esperienza di Milano: le procedure (Pistonia)

**ore 11.30**  
Accumulatore compulsivo: dalla clinica alla presa in carico attraverso la relazione efficace.  
(Di Lella, Procopio)  
La Traccia in azione: l'esperienza alessandrina con utenti con problemi di dipendenza (Santangelo)

**ore 12.00** Confronto discenti e docenti (Guasasco)

**ore 12.45** Pausa pranzo

**Seconda sessione: La persona**

**ore 14.00** Gli strumenti di raccolta e analisi dei dati. (Di Pietrantonj)

**ore 14.30** Presentazione del video realizzato dal gruppo di lavoro La Traccia. (Osman)

**ore 14.45** L'Approccio relazionale nel lavoro sociale (Fasciolo, Brancato)

**ore 15.15** La fase del risanamento della casa. (Foco)

**ore 15.30** Animal hoarding e il ruolo del Servizio Veterinario. (Piovano)

**ORE 16.15** Confronto discenti e docenti (Guasasco)

**ore 17.00** Conclusione della giornata e verifica apprendimento. (Guasasco)

## DOCENTI DEL CORSO

**Dott ssa Stefania Guasasco**  
Direttore Area Tecnico Sociale CISSACA

**Dott Giovanni Costa**  
Tecnico Prevenzione ATS Milano

**Dott ssa Anna Maria Pistoia**  
Funzionario Amministrativo Comune Milano

**Dott Michele Di Lella**  
Medico ASL AL DSM

**Dott ssa Rossella Procopio**  
Assistente Sociale ASL AL DSM

**Dott ssa Rossella Santangelo**  
Educatore Professionale ASL AL SerD

**Dott Carlo Di Pietrantonj**  
Dirigente Analista Servizio Regionale  
Epidemiologia - SEREMI ASL AL

**Dott Ahmed Osman**  
Mediatore Culturale e Operatore Sociale  
Cooperativa Sociale Coompany

**Dott ssa Marina Fasciolo**  
Assistente Sociale CISSACA

**Dott ssa Francesca Brancato**  
Formatrice Cooperativa Sociale Company

**Dott ssa Rossella Foco**  
Responsabile Cooperativa Sociale "La Ruota"

**Dott Franco Piovano**  
Veterinario ASL AL Servizio Veterinario Area C



## L'esperienza di Milano: storia, criticità, strumenti operativi e risultati

Dott Giovanni Costa Tecnico della Prevenzione ATS Milano

Gli individui affetti da questo disturbo tendono ad accumulare oggetti, animali, a volte oggetti inanimati ed animali insieme, fino a privarsi degli ambienti di vita e di idonee condizioni igieniche e ciò può presentare un vero rischio per loro e per la società che li circonda. L'accumulo di un numero elevato di oggetti e/o animali può produrre rischi per la salute pubblica derivanti dalla presenza di infestanti e da condizioni igieniche precarie (trasmissione di malattie infettive), possibili incendi e pericoli di cedimenti strutturali.

Il Servizio di Igiene Pubblica della ATS viene a conoscenza dei casi tramite relazioni e segnalazioni da parte di organi di vigilanza ed uffici comunali, servizi veterinari amministratori di stabili e privati cittadini.

Da modalità operative settoriali a interventi coordinati.

Le segnalazioni vengono attentamente valutate:

Se inoltrate da Enti o Autorità, corredate da documentazione fotografica e con relazioni esaustive che attestano un reale pericolo per la salute pubblica, consentono al Servizio di Igiene Pubblica l'invio al Comune di Milano, Ufficio Igiene dell'Abitato, di una tempestiva proposta di ordinanza contingibile ed urgente per il risanamento igienico dell'alloggio.

Se incomplete o trasmesse da privati cittadini vengono accertate con il sopralluogo di un tecnico ATS

Preferibilmente vengono effettuati sopralluoghi congiunti con Polizia Locale, servizi sociali, personale sanitario dei CPS, servizio veterinario in caso di presenza di animali.

### I POSSIBILI CASI DOPO IL SOPRALLUOGO

1. L'inconveniente igienico costituisce grave potenziale pericolo per la salute pubblica: 1) si inoltra una proposta di Ordinanza Contingibile ed Urgente al Comune di Milano per la completa pulizia e la disinfestazione dell'alloggio e degli spazi di pertinenza 2) si dà notizia del caso ai servizi sociali del Comune, alla Polizia Locale, all'ALER se alloggio popolare 3) viene data comunicazione tempestiva agli altri Servizi della ATS o ASST: Direzione Sociale, Distretto di competenza, Dipartimento veterinario se vi è presenza di animali
2. L'inconveniente igienico esiste ma non è grave: si dà notizia del caso ai servizi sociali del Comune, alla Polizia Locale, all'ALER se alloggio popolare, viene data comunicazione tempestiva agli altri Servizi ASL: Direzione Sociale, Distretto di competenza, Dipartimento veterinario se vi è presenza di animali
3. L'inconveniente è inesistente: si archivia

Dopo la firma dell'Ordinanza da parte del Sindaco, l'atto che prevede l'obbligo di risanare l'alloggio con pulizia e disinfestazione, viene notificato all'interessato e prevede un minimo di tempo per consentire i lavori volontariamente. Se l'interessato non ottempera viene stabilita una data ed un orario per eseguire d'ufficio l'intervento. Il tecnico della prevenzione della ATS coordina l'intervento di risanamento fino alla completa ottemperanza.

Docureality realizzato nel 2014 (perché): Pubblicizzare il lavoro che l'Azienda Sanitaria Locale di Milano (oggi ATS) svolge quotidianamente in materia di accumulo compulsivo, sensibilizzare i cittadini e le istituzioni su un problema che è in continua crescita (il disturbo da accumulo) e fornire al pubblico informazioni, recapito telefonico ed indirizzo e mail dove segnalare i nuovi casi.

L'indirizzo e-mail [infoaccumulatori@ats-milano.it](mailto:infoaccumulatori@ats-milano.it)

Il numero telefonico 02-85787670 pubblicizzati in occasione della proiezione su reti televisive nazionali nel 2014, risultano ad oggi attivi e utili ai cittadini ed alle istituzioni

“L'acquisizione di beni e l'incapacità di liberarsene, anche se inutili o di scarso valore” (Frost & Gross, 1993)

## L'esperienza di Milano: le procedure.

Dott.ssa Anna Maria Pistoia Responsabile Unità Igiene dell'Abitato CCV e Patrocini del Comune di Milano – Direzione Sicurezza Urbana – Area Sicurezza Integrata e Protezione Civile –

L'intervento tratterà della esperienza del Comune di Milano maturata negli ultimi anni in particolare dal 2012. Verrà delineata la procedura amministrativa seguita nel nostro Comune e che porta alla esecuzione della pulizia di un alloggio abitato da un accumulatore, sia di cose che di animali.

Si tratteranno i punti critici della procedura e i punti di forza di un procedimento ormai ben impostato.

Si porteranno esempi di best practice e di recidive che sono il punto nodale e che, con il lavoro di tutti dovranno in futuro essere portate a zero.

Le slide danno un quadro d'insieme, credo sia opportuno sottolineare che il numero di ordinanze contingibili ed urgenti si è mantenuto costante negli ultimi 4 anni. Sono state infatti quaranta nel 2017 e ad ottobre 2018 già 34.

Speriamo che il trend non sia in crescita esponenziale perché altrimenti dovrà essere potenziato anche l'Ufficio Igiene dell'Abitato che già ora fatica a far fronte a tutte le problematiche connesse alla predisposizione dei provvedimenti amministrativi ed alla organizzazione ed esecuzione del risanamento igienico degli alloggi.

I dati negli anni restano comunque omogenei. C'è una netta preminenza sempre di soggetti soli sia maschi che femmine. Prevalgono comunque le donne seppur di poco.

I casi di accumulatori di animali per la nostra esperienza sono circa il 20% dei casi.

Le problematiche legate all'accumulo sono state fin qui rilevate in tutte le Zone della città con percentuali differenti. In alcune Zone periferiche sembrano più interessate al fenomeno. Le motivazioni potrebbero essere le più varie. La più probabile è che in quelle parti della città si sono maggiormente concentrati i sopralluoghi di ATS - Milano.

L'auspicio è la creazione di sempre maggior sinergia tra le istituzioni preposte al sostegno di questi soggetti fragili.

## Gli strumenti di raccolta e analisi dei dati.

Dott Carlo Di Pietrantonj Dirigente Analista Servizio Regionale Epidemiologia – SEREMI ASL AL

Valutazione: è un termine generico sebbene a tutti appare chiaro il suo significato, tuttavia il significato che gli viene attribuito cambia a seconda del soggetto che ascolta (o valuta) e del campo (o oggetto) di valutazione. Sebbene molti usino il termine valutazione, purtroppo gli italiani sembrano coltivare una profonda avversione per ogni forma di valutazione. In genere, sebbene apparentemente persuasi della necessità di una valutazione, sono pronti a rigettarla “in toto” se i risultati, i valori, e le scelte che ne dovrebbero derivare, non si conformano ai propri pregiudizi. Valutare invece, non serve “a giudicare per dare voti” ma ad “attribuire valore” non meramente misurare [1], ma attribuire valore alle attività svolte, alle scelte(decisioni) e alle azioni da intraprendere. Possiamo definire la valutazione come il processo di “attribuzione di un valore” ad una “organizzazione” o ad un “intervento” su scala quantitativa/qualitativa. Per “organizzazione/intervento” intendiamo un processo di azioni e di decisioni intenzionalmente orientate ad uno scopo o a un cambiamento. Le motivazioni alla valutazione sono di varia natura dalla costruzione di criteri razionali per allocare risorse ad usi “meritevoli, al controllo delle performance di una organizzazione, come monitoraggio degli effetti di una politica, però si possono riconoscere due motivazioni di base: il primo assicurarsi che il nostro agire non procuri danno alle persone, il secondo produrre conoscenza[2].

Quindi la prima motivazione è “verificare” che il nostro agire “strutturato” raggiunga gli “scopi/cambiamenti” che si erano prefissati, ovvero sia “efficace”; tuttavia l'efficacia da sola non è sufficiente, infatti, qualsiasi “organizzazione” che interviene: in campo sanitario, sociale, educativo qualsiasi altro ambito che prevede come destinatari dell'intervento gli esseri umani (più in generale gli essere viventi), deve obbligatoriamente rispondere al requisito riassumibile in “Primum non Nocere”. La valutazione deve verificare questo assunto, ovvero: non basta essere “efficaci” bisogna contemporaneamente non procurare “danno” o meglio bisogna assicurarsi che il cambiamento porti un “beneficio” più grande del (talvolta) inevitabile “danno”. Purtroppo non è scontato che un intervento, per quanto teoricamente ben progettata sia efficace e produca un cambiamento positivo e che non stia danneggiando le persone. Il secondo motivo che giustifica la valutazione è quello di produrre conoscenza da condividere, riguardo gli interventi efficaci e quelli non efficaci, fornire conoscenze per migliorare la progettazione e la sperimentazione di nuovi interventi.

La valutazione si basa sulla misurazione e quest'ultima sulle informazioni, poiché non è importante anzi è contro produttivo raccogliere tutti possibili (numero-dato-informazioni) anzi è bene selezionare le informazioni ritenute utili secondo 4 principi [1][3]: **Principio della rilevanza**: dovrebbero essere incluse tutte le informazioni necessarie a dare evidenza dell'interesse generale perseguito e della dimensione comunitaria dell'attività svolta. **Principio dell'affidabilità**: le informazioni fornite dovrebbero essere precise, veritiere ed eque, ovvero devono essere le più oggettive possibile. Pertanto, saranno incluse solamente le informazioni che possono essere verificate fornendo prove oggettive. Dovrebbero essere specificate le fonti di dati e le ipotesi su cui si basano. Per la qualità della rendicontazione sull'impatto sociale sono importanti sia la pertinenza che l'affidabilità. La stretta correlazione fra questi due principi fa sì che ogni accento posto sull'uno nuoccia all'altro, perciò occorrerà evitare dicotomie adottando un compromesso fra questi due elementi. **Principio della Comparabilità**: le informazioni sull'impatto sociale dovrebbero essere riportate utilizzando sempre la stessa struttura e fare riferimento allo stesso periodo. Considerando però la complessità della valutazione, l'attenzione della rendicontazione sull'impatto sociale dovrà essere posta in particolare sulla comparazione del processo piuttosto che sul set di indicatori. **Principio della Trasparenza e comunicazione**: il risultato della valutazione deve essere reso pubblico e accessibile a tutti gli stakeholder. È indispensabile “dar conto” non solo dei risultati, ma anche del processo attivato e dei soggetti (interni o esterni) che lo hanno prodotto. Gli esiti della valutazione è indispensabile che siano resi pubblici sul sito web dell'organizzazione stessa affinché siano a disposizione degli stakeholder e, più in generale, della comunità di riferimento.

Il processo per arrivare a misurare l'impatto sociale dovrebbe prevedere 5 fasi[1][3]: garantire la rilevanza in termini di rispondenza ad obiettivi di interesse generale e di natura comunitaria attraverso il **coinvolgimento degli stakeholder per l'analisi del contesto e delle attività** e la pianificazione degli **obiettivi di misurazione dell'impatto, attribuzione dei valori** e dei significati ai risultati, infine, **comunicazione dei risultati**. Gli obiettivi della valutazione devono perciò essere condivisi ed individuati attraverso un processo a cui partecipano le categorie di stakeholder maggiormente rappresentative e rilevanti in funzione delle attività



oggetto della valutazione. La qualità valutativa inizia dalla qualità del coinvolgimento dei portatori d'interesse. **l'analisi delle attività**, attraverso l'individuazione e la verifica di disponibilità delle fonti di dati, sia qualitativi che quantitativi, in grado di portare; **misurazione dell'impatto**, mediante la scelta della metodologia e dello strumento più appropriato rispetto agli obiettivi prefissati e al conseguente avvio del processo di misurazione; **valutazione**, attribuire valore, ai risultati conseguiti dal processo di misurazione, dando pesi diversi agli esiti del processo di misurazione in funzione della rilevanza delle differenti dimensioni di valore osservate. Gli esiti della fase di "valutazione" e della conseguente comprensione del cambiamento apportato nella comunità dovranno successivamente essere resi pubblici attraverso adeguata attività di **comunicazione**, nonché costituiranno la base informativa per la riformulazione di strategie e conseguenti obiettivi che l'organizzazione si porrà per lo sviluppo futuro, al fine di rispondere sempre più puntualmente ai bisogni insoddisfatti della propria comunità di riferimento.

Il processo di valutazione si appoggia alla cosiddetta catena del valore dell'impatto[1][3] che si compone di 5 elementi principali: **Input**: le risorse (anche intangibili) impiegate nelle Attività, ovvero il lavoro intrapreso utilizzando le risorse per raggiungere lo scopo; **Output**: sono i risultati delle attività sono quindi, la quantità (e a volte la qualità) dei beni e dei servizi prodotti, ma non riguardano l'efficacia dell'intervento. **Outcome**: sono rappresentati dai cambiamenti (effetti del intervento) osservabili nel medio- lungo periodo. Gli indicatori di outcome misurano, quindi, i risultati intermedi generati dagli output di una azione, aiutando a verificare che i cambiamenti positivi ipotizzati abbiano davvero avuto luogo. Infine, **Impatto**: definibile come "il cambiamento sostenibile di lungo periodo (positivo o negativo; primario o secondario) nelle condizioni delle persone o nell'ambiente che l'intervento ha contribuito parzialmente a realizzare, poiché influenzato anche da altre variabili esogene (direttamente o indirettamente; con intenzione o inconsapevolmente)". Gli indicatori di impatto misurano quindi la qualità e la quantità degli effetti di lungo periodo generati dall'intervento, descrivono i cambiamenti nelle vite delle persone e lo sviluppo a livello globale, regionale e nazionale, tenendo conto delle variabili esogene che lo influenzano. [1][3][4][5]

Conclusioni: Le azioni di valutazione di programmi e progetti specifici hanno certamente aumentato e conoscenze sulle performance, tuttavia ancora troppo spesso a fine ricognitivo descrittivo e solo raramente per comprendere il valore di ciò che è stato fatto e per sostenere una decisione, infatti raramente gli esiti delle valutazioni portano a una ridefinizione delle misure o dei progetti. Bisogna sempre tener presente che Valutazione – Decisione: sebbene possano essere (talvolta) processi separati, sono profondamente connessi, infatti non può esistere valutazione se non è finalizzata ad una decisione. Purtroppo permangono ancora molte difficoltà alla valutazione, riassumibili in: Resistenza dei soggetti a farsi valutare; Pensare che la valutazione non sia necessaria; Assenza multidisciplinarietà in fase di progetto; Tendenza ad assolvimento burocratico; Solo descrittiva senza giudizio di valore; Sindrome del monitoraggio; Tendenza a modificare la valutazione non il processo. [4][5][6]. Molti sono i punti da sviluppare per rendere la valutazione una pratica stabile, infatti valutare servizi e politiche sociali ha bisogno di tempo, investimenti stabili, reiterazione nella raccolta dati, sistematicità, la valutazione richiede che vengano creati sinergismi con i sistemi informativi e un posto stabile nella definizione delle politiche, con risorse dedicate. Pena la parzialità dei risultati, la loro superficialità, la loro scarsa ricaduta sui processi decisionali.[4]

## Riferimenti

1. Zamagni S, Venturi Paolo, Rago S. Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali. Impresa Sociale n.6 dicembre 2015.
2. Castello P. Oltre la retorica della valutazione dell'impatto sociale. Terzo Settore 07 settembre 2018. <http://www.secondowelfare.it/terzo-settore/oltre-la-retorica-della-valutazione-dellimpatto-sociale.html>
3. Venturi P. La questione della misurazione dell'impatto sociale. Proposta di un percorso intenzionale. Welfare Oggi n.6 2017. Terzo Settore 12 gennaio 2018. <http://www.secondowelfare.it/terzo-settore/la-questione-della-misurazione-dellimpatto-sociale.html>
4. De Ambrogio U. Luci e ombre della valutazione delle politiche sociali. Professioni da - 19 Febbraio 2015. <http://www.sociologiadellasalute.org/luci-e-ombre-della-valutazione-delle-politiche-sociali/>
5. Marini a, MoCostabella L, Sisti M, Romano B. Valutare gli effetti delle politiche pubbliche – metodi e applicazioni del caso italiano. Formez2006. <http://costopa.formez.it/sites/all/files/Valutare%20gli%20effetti%20delle%20politiche%20pubbliche.pdf>
6. Cislighi C, Braga M. criticità metodologiche dei processi di valutazione. Quaderni di Monitor – elementi di analisi e osservazione del sistema salute - supplemento n.1 al numero 20 anno VII. I sistemi di valutazione dei servizi sanitari. 2008 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

## Accumulatore compulsivo: dalla clinica alla presa in carico attraverso la relazione efficace.

Rossella Procopio Assistente Sociale DSM ASLAL

Quando ci troviamo ad affrontare un problema relativo al Disturbo da accumulo, dobbiamo partire dal presupposto che abbiamo a che fare con un problema complesso, che come tutti i problemi complessi, ha bisogno di essere affrontato attraverso uno stretto lavoro di rete e attraverso una relazione d'aiuto, sufficiente buona da permettere al soggetto di fidarsi ed affidarsi.

### **COSA E' UN PROBLEMA COMPLESSO?**

E' un problema che consta di più parti interrelate, che influiscono una sull'altra. E' un problema che si fa fatica a risolvere perché contiene un gran numero di parti nascoste, che vanno scoperte ad una ad una.

Il Disturbo da Accumulo, che sia di cose o di animali è caratterizzato dal fatto che un soggetto mette insieme un numero di oggetti vari, a volte anche inutili e senza valore, senza essere in grado di disfarsene.

Sottende una relazione disfunzionale con gli oggetti o animali, oppure può essere sintomo o essere correlato ad un disturbo psichiatrico: Disturbo ossessivo compulsivo, la schizofrenia, la depressione.

L'accumulatore, nel veder o accudire i propri animali, prova senso di identità, autostima, e soddisfa il suo bisogno di controllo.

### **PERCHE' IL DISTURBO DA ACCUMULO E' UN PROBLEMA COMPLESSO?**

- Vi è una persona, con la sua unicità, che ha un rapporto disfunzionale con gli oggetti e/o con gli animali
- Problemi di Igiene relativa alla casa
- Problema di fruizione degli spazi abitativi
- Problemi di relazione con famigliari e/o vicini di casa

**LAVORO DI RETE.** Ad un problema complesso come questo, si può solo rispondere con un lavoro di rete, che per definizione è la risposta complessa ai bisogni che caratterizzano i sistemi complessi.

E' un modello stabile di transizioni cooperative che costituisce un nuovo attore collettivo (Pichierri 2002).

Una rete è costituita da nodi, che in un modello operativo auspicato per fronteggiare questo problema è costituito da: Enti, Gruppi di lavoro, Gruppi professionali.

La rete territoriale deve essere caratterizzata quindi da una Cooperazione lavorativa, ossia dal FARE INSIEME, in maniera coordinata e con il medesimo obiettivo.

**RELAZIONE D'AIUTO.** "La più alta espressione dell'empatia è nell'accettare e non giudicare" C. Rogers

La relazione è uno strumento privilegiato di conoscenza e di azione che l'operatore sociale utilizza nel suo lavoro.

Deriva dal verbo latino Refero-refert-relatum-referre: riferire, riportare, restituire.

Questo implica il rapporto fra due persone, qualcosa che li vincola e che li definisce.

Il Servizio Sociale pone nella sua teorizzazione l'accento sull' UNICITA' e sulla SPECIFICITA' della persona. Spesso la persona è inconsapevole del proprio problema, spesso i famigliari fanno fatica a riconoscerlo, spesso lo stesso soggetto non accetta la sua patologia o non si fida degli operatori, visti come minaccia per il mantenimento del suo equilibrio e del suo stato.

È per questo che è prima di tutto lavorare sull'aggancio e costruire una relazione di fiducia e d'aiuto sufficientemente buona da permettere al soggetto di affidarsi.

L'atteggiamento facilitante quando si crea una relazione è quello caratterizzato dall'empatia (comprensione empatica). L'empatia è la capacità di mettermi al posto dell'altro, di vedere il mondo come lo vede lui, nei suoi significati più intimi e personali, senza dimenticare che in realtà non lo sono.

Perché si crei la fiducia la relazione deve essere vissuta come priva di minaccia o sfida alla concezione che il soggetto ha di se stesso.

Costruirla ha bisogno di tempo, ha bisogno di un percorso, in cui ognuno deve fare la sua parte in maniera coordinata e sinergica, per non rischiare di operare "senza il paziente" e rendere fallimentare l'intervento.

## La Traccia in azione: l'esperienza alessandrina con utenti con problemi di dipendenza

Dr ssa Rossella Santangelo Educatrice Professionale SERD ASL AL

L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) descrive il concetto di Dipendenza Patologica come quella condizione psichica e fisica, derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica ed è caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione.

Il DSM V apporta dei cambiamenti nella definizione e diagnosi della dipendenza:

- non separa le diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze: sono state fuse le categorie di abuso e dipendenza da sostanze del vecchio DSM-IV in un unico Disturbo da Uso di Sostanze, misurato su un continuum da lieve a grave;
- i criteri per la diagnosi, quasi identici ai precedenti, sono stati uniti in un unico elenco di 11 sintomi;
- aggiunto un nuovo criterio sul Craving;
- eliminato il criterio sui ricorrenti problemi legali correlati alle sostanze

In breve.....

Ciò che rende patologico il consumo (con e/o senza sostanze) è il non poter prescindere dalla sostanza o dal comportamento stesso, con totale perdita della capacità di controllo

La perdita di controllo è legata alla compulsività, all'impulsività e all'ossessività.

I pensieri e i comportamenti riferiti all'azione o all'oggetto di dipendenza impegnano la persona per la maggior parte del tempo interferendo con le normali abitudini, le relazioni sociali e affettive.

Gli aspetti disfunzionali del Disturbo da Uso di Sostanze non si sviluppano solo nella relazione che la persona stabilisce con le sostanze ma anche con persone, comportamenti, luoghi, e persino oggetti.

L'accumulo compulsivo è caratterizzato dalla persistente difficoltà di gettare via o separarsi dai propri beni a prescindere dal loro reale valore, che comporta l'ingombro degli spazi vitali compromettendone l'uso previsto e causa disagio o compromissione del funzionamento della persona (DSM-5; APA, 2013).

L'hoarder, infatti, vive l'idea di separarsi dagli oggetti con enorme angoscia derivante dalla sensazione di demolire la propria identità, perché gli oggetti che conserva sono rappresentabili come un'estensione del proprio Sé e possono diventare un supporto proprio per alleviare l'angoscia dei momenti difficili.

La tendenza a non buttare via niente diventa patologica quando la quantità di oggetti superflui rende inutilizzabile alcune aree della casa e quando emergono gradi di sofferenza e disagio nell'ambito personale, relazionale e sociale, sotto il dominio della compulsione e della coazione a ripetere un determinato comportamento, compromettendo fortemente la qualità della vita dell'interessato e dei familiari.

**La dimensione patologica del disturbo da accumulo** si rileva, quindi, nelle seguenti situazioni:

1. Perdita del controllo: viene meno la capacità decisionale, guidata dalla ripetizione coattiva del comportamento;
2. Interferenza con la vita personale: la ricerca permanente dell'oggetto si pone al centro dei propri interessi, con un dirottamento di attenzioni, di interessi quotidiani e di tempo verso la ricerca e il possesso.
3. Interferenza con la vita di relazione: vengono privilegiate le relazioni sociali affini alla situazione di dipendenza per similarità di interessi, condivisione e contesto sociale.



### Disturbo da uso di sostanze (con e senza oggetto)

- Bisogno compulsivo di assumere la sostanza
- Perdita della capacità di controllo
- Ripetizione coattiva del comportamento
- Alterato rapporto con la realtà e con il mondo esterno
- Disagio e compromissione del funzionamento della persona
- Interferenza con la vita sociale e relazionale

### Disturbo da accumulo compulsivo

- Bisogno compulsivo di conservare oggetti
- Perdita della capacità di controllo
- Ripetizione coattiva del comportamento
- Alterato rapporto con la realtà e con il mondo esterno
- Disagio e compromissione del funzionamento della persona
- Interferenza con la vita sociale e relazionale

La traccia in azione: Lara e Marco

#### Lara

1. Domiciliarità
2. Presenza di un operatore del SerD già sul caso (mediazione)
3. Problemi di dipendenza associata a disabilità
4. No disturbo da accumulo compulsivo (casa molto trascurata, presenza di molti oggetti, infestazione da blatte)
5. Presenza di animali (trascuratezza)
6. Presenza del facilitatore (aiuto nel mantenere la casa pulita, accompagnamento ai servizi, ecc)

#### Marco

1. Domiciliarità
2. Presenza di un operatore SerD già sul caso (mediazione)
3. Problemi di dipendenza associata a malattia psichiatrica
4. No disturbo da accumulo compulsivo (a causa della patologia si è reso necessario un cambio alloggio ATC, casa molto sporca, il paziente ha lasciato intatta la casa come l'ha trovata)
5. Assenza del facilitatore (caso molto complesso)

#### Punti di forza

Presenza di un operatore che aveva già in carico i pazienti e che ha potuto persuaderli ad accettare l'intervento, mediando con gli altri servizi del progetto

Presenza del facilitatore come elemento di continuità dell'intervento e "controllo"

La rete (CISSACA, Comune Welfare animali, Cooperativa, ATC)

#### Punti di debolezza

Pazienti molto critici scarsamente complianti

Assenza del facilitatore

Difficile mantenere la continuità per mancanza di fondi

## Il modello teorico di riferimento

Dr ssa Marina Fasciolo Assistente Sociale CISSACA AL

Il progetto La traccia, oltre a costituire un'importante esperienza nel campo della gestione delle problematiche legate all'accumulo e al degrado abitativo, ha costituito anche il contesto attraverso cui applicare nella pratica del lavoro sociale il modello teorico relazionale, più noto come approccio di "rete". Il paradigma relazionale, alla base della metodologia di rete, elaborato in Italia da Fabio Folgheraiter, è un nuovo pensiero per la pratica professionale basato su alcune idee guida:

punta il dito sul tecnicismo come "trappola" per i professionisti dell'aiuto

non pone il professionista con le sue abilità esclusive al centro dell'azione clinica, diagnostica, ma neppure, specularmente i destinatari e fissa il baricentro a metà strada, idealmente nel punto centrale, tra operatori e interlocutori

Sintetizzando, possiamo distinguere due principi di fondo che guidano l'azione dell'operatore sociale, nel nostro caso dell'assistente sociale:

### Primo principio

I problemi sociali possono avere delle soluzioni ma non possono venire mai risolti.

Le persone possono cambiare, ma non possono essere cambiate.

Agli operatori sociali non è consentito manipolare la vita delle persone per disegnarla in conformità ad un proprio volere.

Nessun professionista sa eliminare i problemi della vita altrui grazie al fatto che egli sa "come fare a farlo".

### Secondo principio

Per generare benessere in situazioni complesse è necessario che ogni persona coinvolta nel cambiamento possa lasciare il ruolo di utente per assumere quello di helper (Folgheraiter, 2000)

Il principio di reciprocità afferma che un utente può ricevere un vero aiuto solo se può donarne lui stesso, in primo luogo a colui dal quale lo accetta.

Analogamente un operatore sociale può dare aiuto solo se lo sa chiedere e lo sa ricevere in primo luogo dal suo interlocutore "bisognoso".

Relazione di aiuto, significa, letteralmente, che l'aiuto emerge da una relazione vale a dire una sinergia tra più agenti che si impegnano verso un miglioramento condiviso.

Empowerment relazionale è quindi una dinamica di ri-bilanciamento del potere terapeutico e manipolativo in cui chi "ne ha di più" ne cede all'interlocutore meno provvisto, affinché sia più autonomo e attivo nel prendersi a cuore la situazione. L'effetto di questa operazione non è a somma zero.

### La presa in carico relazionale

Attraverso l'approccio relazionale la presa in carico si attiva mobilitando una rete di aiuto. La rete è un pluralismo di voci ed intenzioni in cui ognuna di esse va rispettata, non è un marchingegno che pretende di coordinare, gerarchizzare e dare ordini.

Una rete è tale se le persone che la compongono interagiscono senza "condensarsi" e diventare un tutto coerente. La coerenza la si misura rispetto alla condivisione della finalità da perseguire, nel verso che devono prendere tutte le azioni libere. In questo senso la rete promuove la riflessività sul sociale lasciando aperte piste di lavoro non previste all'inizio del percorso di aiuto.

### Dalla rete naturale alla rete di fronteggiamento

La rete in cui è immersa ogni persona è definita "naturale" in quanto fatta di connessioni e contatti non necessariamente finalizzati al supporto e sostegno.

Una rete che si costituisce per fornire aiuti diventa formale o "di fronteggiamento" quando definisce:

la finalità da perseguire e la sua condivisione da parte dei soggetti che compongono la rete stessa

i compiti dei soggetti che compongono la rete

una guida relazionale: un membro interno della rete assume anche la funzione di osservatore esterno della rete. Questa rete diventa una "rete formale di fronteggiamento" in quanto entità strutturata ed organizzata.

La rete di fronteggiamento può essere:

Costituita dalla intercettazione e valorizzazione di una rete naturale (uno strumento per visualizzarla è la mappa di Todd)

Implementata da nuovi componenti che condividono la finalità da raggiungere (inserimento di volontari e facilitatori naturali)

Essere coinvolti nel fronteggiamento significa:

Percepire il problema

Preoccuparsi

Avere motivazione ad affrontarlo

La primaria capacità di assessment dell'operatore relazionale, prima ancora di individuare i canonici "bisogni" o "rischi", è quella di individuare persone disposte a spendersi in prima persona nella ricerca del loro bene comune.

Elementi del fronteggiamento diventano quindi :

Le persone motivate.

L'ambiente: sono le persone potenzialmente coinvolte sul problema, risorse potenziali od ostacoli.

L'ambiente è anche costituito dalle norme, i vincoli istituzionali, i pregiudizi, con i quali la rete deve fare i conti e porsi la finalità diretta di addolcirli se non addirittura di abbatterli.

Le reti di fronteggiamento nel progetto "La traccia"

Distinguiamo due reti:

La prima si crea all'interno del gruppo di lavoro, quando dalla discussione del caso si condividono le modalità di intervento e l'aggancio con la persona segnalata

La seconda è la rete di fronteggiamento che include l'utente e il facilitatore naturale.

**Conclusioni**

Attraverso questo approccio è stato possibile ottenere il consenso a collaborare da parte della quasi totalità delle persone segnalate. Il consenso a parlare di sé per portare un contributo di conoscenza all'operatore è stato emblematico nel caso di un "accumulatore", da sempre refrattario a qualunque intervento clinico tradizionale, che ha sostenuto per circa un anno un colloquio settimanale con l'assistente sociale e ha poi accettato anche la visita domiciliare nella sua abitazione grazie alla fiducia costruita e al sentirsi partecipe del progetto in modo attivo.

### **Indicazioni bibliografiche per approfondire la nozione di rete e relazione sociale**

F.Folgheraiter, Fondamenti di metodologia relazionale: la logica sociale dell'aiuto, Trento, Erickson, 2011

M.L.Raineri, Il metodo di rete in pratica: studi di caso nel servizio sociale, 2004

A. Sen, Lo sviluppo è libertà: perché non c'è crescita senza democrazia, 1999, Milano, Mondadori

M. Nussbaum, le nuove frontiere della giustizia, Bologna, Il Mulino, 2007

N.Parton, P. O'Byrne , Costruire soluzioni sociali, Trento Erickson, 2005

E. Levinas, etica e infinito. Dialoghi con Philippe Nemo, Castelvechi, 2012

P. Donati, I beni relazionali: cosa sono e cosa producono 2011, Torino, Bollati Boringhieri

Z. Bauman, Sono forse io il custode di mio fratello? in Lavoro Sociale, 2001, n



## La fase del risanamento della casa.

Dr ssa Rossella Foco. Presidente La Ruota – Società Cooperativa Sociale.

Noi ci siamo occupati, come già detto in precedenza, della fase di risanamento delle abitazioni, che prevedeva buttare via “roba” (giornali, libri, mobili rotti, avanzi di cibo, immondizia, indumenti) pulire, sanificare, piccoli lavori di edilizia e tinteggiatura .

Mi sono domandata, quando mi è stato chiesto di intervenire a questo convegno, cosa potessi dire rispetto a questa attività. Non credo interessi molto entrare nei dettagli di come si fa, quali prodotti usiamo e che attrezzature. Allora ho provato a chiedermi che cosa mettiamo in più, qual è il “prodotto” aggiuntivo che utilizziamo.

Gli operatori si ritrovano in alloggi che non sono più tali, sono luoghi all’interno dei quali è difficile capire cosa potevano essere in origine. Altre volte sono alloggi conquistati, amati un tempo, ma nei quali gli abitanti hanno perso la cura della propria casa.

Entrano nelle case e devono aver ben presente il risultato che vogliono raggiungere : dare di nuovo una dignità a quei luoghi. E secondo me l’unico “prodotto” che si può utilizzare per raggiungere questo è l’umanità degli operatori.

Gli operatori entrano in un equilibrio costruito forse sulla rassegnazione. Entrano in punta di piedi sapendo che stanno toccando un equilibrio molto fragile. Entrano in contatto con chi ci abita, si mettono in relazione con loro.

Non abbiamo avuto casi di ostruzionismo anzi, di collaborazione e gratitudine. C’è il caso del signore che non usciva da anni di casa, ha iniziato ad uscire con due operatori delle pulizie, ha ricominciato a prendersi cura della casa e di sé, ha ripreso la passione per la musica, si è fidanzato. C’è il caso della signora che mi ha incontrato per strada e mi ha ringraziato per il lavoro dei ragazzi :“finalmente ho una cucina decente e in bagno funziona tutto”. Il percorso di formazione a cui ha partecipato anche la coordinatrice del servizio di pulizie è stato molto utile per poter capire che la cooperativa interveniva all’interno di un processo che coinvolgeva più parti.

## Animal Hoarding e il ruolo del Servizio Veterinario.

Dr Franco Piovano Veterinario ASL AL

Animal Hoarding (AH) o Sindrome di Noè è quasi sempre considerata, da chi ne è affetto, una missione. In realtà è una patologia che porta ad un accumulo incontrollabile e nocivo di animali, di solito cani, più raramente gatti, talvolta volatili, rettili od anche non "pets". QUASI SEMPRE perché, anche se raramente e comunque sempre al limite della patologia, l'accumulo può essere determinato da altri motivi, che in nome di millantato protezionismo od animalismo, nascondono in realtà lucide finalità di natura economica.

Ecco allora perché la sindrome di Noè può presentarsi per diverse cause, molto diverse e quasi in contrasto fra loro o, meglio ancora, può servire da maschera per altri scopi.

*Il badante:* si tratta di una persona generalmente sola con forte attaccamento agli animali, che a causa di difficoltà improvvise non riesce più a prendersi cura di loro ma non riesce ad uscire da questa situazione. È di solito rispettoso delle autorità, si dimostra collaborativo, ma tende a minimizzare fortemente il problema. Odia ogni forma di ricovero degli animali, che vede come una prigione ( canili, gattili, pensioni).

*Il salvatore:* sente di avere la missione di salvare gli animali. Ciò determina una compulsione inevitabile ad acquisirne molti in maniera attiva, anche grazie ai social network. Spesso non è solo ma agisce con altri i AH in forme associative. È convinto di essere l'unico in grado di prendersene cura, perciò dopo averli " salvati" non ne permette l'adozione.

Arriva così ad accumulare un gran numero di animali, quasi sempre cani, che non riesce più a gestire. Evita le autorità ed impedisce loro l'accesso.

*Lo sfruttatore:* accumula animali per soddisfare bisogni personali, spesso materiali. Non mostra empatia né per gli animali, né per le persone. Nega il problema anche di fronte all'evidenza e crede di avere competenze superiori a chiunque altro, sia in campo veterinario che medico. Si procura gli animali in modo attivo, di solito tramite i social network, su cui è molto attivo. Pianifica strategie e manipolazioni, con lucida strategia, per evitare il controllo dell'autorità

L'animal hoarding deve essere considerato a tutti gli effetti una forma di maltrattamento degli animali (Art. 544-Ter C.P.). Questi sono infatti costretti ad assumere comportamenti assolutamente incompatibili con la loro natura, spesso segregati in spazi angusti, quasi calpestandosi gli uni con gli altri, fra i propri e gli altrui escrementi. Acqua e cibo il più delle volte sono assenti. Si creano branchi e capi branco in lotta fra loro.

Le turbe comportamentali spesso non sono sanabili neanche nel lungo periodo.

L'80% sono donne ultra sessantenni, single, per cui verrebbe automatico pensare allo stereotipo della "gattara". In realtà si ritrovano AH in tutte le fasce socio-economiche e di età.

Tale patologia riguarda anche persone benestanti o con carriere di successo.

In particolare fra i professionisti più soggetti al disturbo vi sono veterinari, medici infermieri e professori universitari.

## Documenti Utili

### Ricerca Bibliografica a cura di Marina Penasso (DORS) :

**Presenza in carico delle situazioni di fragilità (anziani, disabili, accumulatori seriali, situazioni di disagio non espresso) in supporto alle offerte dei servizi socio sanitari con particolare attenzione alle persone anziane affette da disporsofobia (disturbo da accumulo).**

#### Progetto "Co.N.S.E.N.So.

La Regione Piemonte – Direzione Sanità partecipa in qualità di Capofila al progetto "Co.N.S.E.N.So. - Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society" nell'ambito del Programma transnazionale di Cooperazione Territoriale Europea INTERREG Spazio Alpino 2014-2020. Il progetto si propone di favorire l'invecchiamento sano ed attivo della popolazione, permettendo agli anziani di vivere a casa il più a lungo possibile, attraverso il sostegno di interventi innovativi e pro-attivi centrati sulla figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFC).

Questo modello verrà sperimentato in cinque regioni dell'area alpina: Piemonte, Liguria, Provenza-Alpi-Costa Azzurra, Carinzia e Slovenia. (oltre al link, cfr. pdf allegato)

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/ehi-piemonte/progetti-finanziati/3980-co-n-s-e-n-so>

\*\*\*\*\*

D. L. Vetrano (a cura di). Indagine sull'Assistenza Domiciliare in Italia (ADI): chi la fa, come si fa e buone pratiche – Edizione 2018. Italia longeva. Rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva

L'Indagine 2018 di Italia Longeva sull'Assistenza Domiciliare in Italia (ADI): chi la fa, come si fa e buone pratiche – presentata il 12 luglio u.s. al Ministero della Salute nel corso di Long-Term Care Three – gli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine – completa la panoramica sullo stato dell'arte dell'ADI nelle diverse regioni avviata nel 2017. L'Indagine 2018 ha incluso 23 Aziende Sanitarie, che vanno a sommarsi alle 12 esaminate lo scorso anno, per un totale di 35 ASL distribuite in 18 Regioni che offrono servizi territoriali a circa 22 milioni di persone, ossia oltre un terzo della popolazione italiana.

L'edizione di quest'anno apre, inoltre, una finestra sulla Long-Term Care in Europa, comparando la situazione del nostro Paese con quella dei principali stati europei.

Il trend dell'offerta di cure domiciliari agli anziani si conferma in crescita (+0,2% rispetto al 2016), ma resta ancora un privilegio per pochi: ne gode solo 3,2% degli over65 residenti in Italia, con una forte variabilità a seconda delle aree del Paese, se non all'interno della stessa Regione, per quanto riguarda l'accesso al servizio, le prestazioni erogate rispetto quelle inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le ore dedicate a ciascun assistito, la natura pubblica o privata degli operatori e il costo pro capite dei servizi. Inoltre si riscontra disomogeneità nel numero delle ore e degli accessi garantiti per ogni assistito. All'ampia variabilità in termini di assistiti ed attività erogate, corrispondono anche costi differenti per la singola presa in carico che variano dai 543 euro agli oltre 1000 euro tra le realtà prese in esame.

Dalla comparazione con gli altri Paesi europei, l'Italia, il Paese più vecchio d'Europa, vive le conseguenze della pressione demografica: aumento del carico di cronicità, disabilità e non autosufficienza. Il sistema, però, 'resta al palo' nell'organizzazione di una rete capillare e sostenibile di servizi sul territorio, a partire dalle cure domiciliari: siamo il fanalino di coda in Europa per quanto riguarda la Long-Term Care, alla quale destiniamo poco più del 10% della spesa sanitaria – a fronte di percentuali che superano il 25% nei Paesi del Nord Europa – pari a circa 15 miliardi di euro. Di questi, solo 2,3 miliardi (l'1,3% della spesa sanitaria totale) sono destinati all'erogazione di cure domiciliari, con un contributo a carico delle famiglie di circa 76 milioni di euro. (Fonte: Italia Longeva).

[http://www.italialongeva.it/wp-content/uploads/2018/07/LTC\\_ADI2018.pdf](http://www.italialongeva.it/wp-content/uploads/2018/07/LTC_ADI2018.pdf)

\*\*\*\*\*

#### I Rapporti e gli Approfondimenti di N.N.A

NNA (Network Non Autosufficienza) è nato per promuovere riflessioni scientifiche sull'assistenza agli anziani non autosufficienti che siano utili all'operatività. Al link i rapporti e gli approfondimenti

<https://www.maggioli.it/rna/>

\*\*\*\*

#### Le direzioni emergenti per sostenere la domiciliarità. Il Rapporto NNA 2017/2018.

L'articolo sintetizza una parte del capitolo "La domiciliarità", tratto da L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° rapporto 2017/2018. Il tempo delle risposte, a cura del Network non autosufficienza

(NNA), Maggioli editore. L'Autrice si sofferma sulle direzioni che, soprattutto al nord e centro-nord, si stanno imboccando sia per ampliare la gamma dei servizi esistenti, sia per sperimentare strade diverse.

<http://www.lombardiasociale.it/2017/11/24/le-direzioni-emergenti-sostenere-la-domiciliarita-degli-anziani-non-autosufficienti/>

\*\*\*\*

Giovanna Rossi, Donatella Bramanti e Stefania Meda. Sostenere gli anziani e le loro famiglie è possibile: alcuni esempi emblematici in "Famiglie e bisogni sociali: la frontiera delle buone prassi", Franco Angeli 2007  
Approfondimento su tre progetti che rappresentano buone prassi family friendly a favore di quello specifico segmento della popolazione anziana costituito dai non autosufficienti.

I progetti analizzati sono:

- il progetto Care-giver del Comune di Torino;
- i gruppi di auto-mutuo-aiuto per familiari di anziani affetti da Alzheimer della Asl 1 Provincia di Milano e Magenta
- il Centro Diurno Integrato di Via Maspero del Comune di Varese.

<http://www.cooperiamoinsieme.it/res/site405/res153466 ESTRATTO%20dossier-famiglie.pdf>

\*\*\*\*

#### Comune di Arezzo. Assistenza e domiciliarità

Il progetto del Comune di Arezzo ha l'obiettivo di implementare le forme di assistenza a domicilio per le persone anziane, al fine di promuovere e facilitare il concreto mantenimento nel proprio ambiente di vita. L'idea guida è rappresentata dalla constatazione che la persona deve essere al centro degli interventi progettati e l'azione deve essere individualizzata e fornire una corretta risposta ai bisogni.

L'obiettivo è concentrato nella volontà di migliorare lo standard di vita di quelle persone anziane che, rimaste sole, hanno bisogno di appoggiarsi a figure di fiducia (volontari, familiari, vicini, assistenti, colf etc.) per le attività più pesanti o rischiose, pur rimanendo nella propria casa in maniera il più possibile autonoma.

In questa ottica il custode sociale è una figura di riferimento che affianca l'Assistente Sociale, monitora le prestazioni del SAD, attiva le risorse esistenti intorno all'anziano, mobilitando quei nodi della rete alternativi agli interventi di assistenza domiciliare tradizionale.

[http://www.comune.aretzo.it/retcecivica/URP/gare.nsf/PESIdDoc/668B05B26BFD8E00C125733F0042FA32/\\$file/progetto%20assistenza%20e%20domiciliarit%C3%A0.pdf](http://www.comune.aretzo.it/retcecivica/URP/gare.nsf/PESIdDoc/668B05B26BFD8E00C125733F0042FA32/$file/progetto%20assistenza%20e%20domiciliarit%C3%A0.pdf)

\*\*\*\*

#### Azienda Sanitaria Universitaria di Trieste Integrata di Trieste. Microaree

Sono nate nel 2005 all'interno di un progetto, promosso dall'ASS1 assieme al Comune e all'ATER di Trieste, che si sviluppa sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e di alcuni programmi europei. Questo progetto coinvolge altri enti pubblici e privati per intervenire in 5 settori determinanti per la salute: la sanità, l'educazione, l'habitat, il lavoro e la democrazia locale. L'intento è quello di favorire la partecipazione attiva dei cittadini per produrre benessere.

Le Microaree costituiscono un osservatorio del territorio, un punto di raccolta di bisogni e necessità, un laboratorio per la ricerca di possibili soluzioni.

[http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/chi\\_siamo/organigramma/strutturadettaglio.html?path=/direzionale\\_sanitaria/d\\_at\\_dipartimento\\_assistenza\\_territoriale/distretto\\_3/microaree/struttura.html](http://www.asuits.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/organigramma/strutturadettaglio.html?path=/direzionale_sanitaria/d_at_dipartimento_assistenza_territoriale/distretto_3/microaree/struttura.html)

<http://www.secondowelfare.it/governi-locali/habitat-microaree-unesperienza-di-welfare-di-comunita-a-trieste.html>

\*\*\*\*

#### Bramanti, D., Marzotto, M. C., Digrandi, G. (eds.), Percorsi innovativi di assistenza domiciliare. Il progetto nazionale home care premium, Erickson, Trento 2015: 250

Il volume prende le mosse da un Convegno internazionale che si è tenuto a Ragusa nel novembre 2014, in cui studiosi, ricercatori, operatori italiani e stranieri e familiari si sono confrontati su un modello di intervento che ha consentito ai diversi ambiti, in cui è stato realizzato, di sperimentare forme di assistenza domiciliare integrata a favore degli anziani fragili. In particolare, esso è articolato in undici capitoli che documentano bene, il punto della riflessione attuale sulle cure a domicilio, la peculiarità del Progetto HCP e, anche, un confronto con altre sperimentazioni realizzate nell'ambito delle cure domiciliari in Italia e all'estero.

<https://publicatt.unicatt.it/handle/10807/67362#.W7TpH-QUmUk>

\*\*\*\*

MASOTTI, Barbara, ORIS, Michel. Il ricorso ai servizi domiciliari e il ruolo della famiglia nella quarta età. In: Giudici, Francesco and Cavalli, Stefano and Egloff, Michele and Masotti, Barbara. Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino. Bellinzona, Switzerland : Ufficio di statistica, 2015. p. 87-110

L'obiettivo del capitolo è di misurare e descrivere l'ampiezza e le peculiarità del fenomeno nel Canton Ticino, analizzando in primo luogo il ricorso ai servizi domiciliari da parte degli ultraottantenni che vivono a domicilio (dimensione del campione: 290 individui) e considerando poi la relazione tra gli stessi aiuti formali e il ruolo della famiglia

<https://archive-ouverte.unige.ch/unige:87275>

\*\*\*\*

Bergamaschi M. Pratiche di innovazione e valutazione nel servizio sociale: Una ricerca sul Sistema di servizi a sostegno della domiciliarità a Bologna. FrancoAngeli 2018

Il volume approfondisce il percorso di innovazione dei tre soggetti istituzionali che si occupano di servizi a supporto della domiciliarità per le persone anziane nel territorio di Bologna. Ma soprattutto intende descrivere puntualmente la scelta metodologica e gli esiti di un percorso di ricerca qualitativa effettuata con gli operatori coinvolti nel processo, e quantitativa rivolta ai cittadini fruitori del servizio.

[https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=pK1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=domiciliarit%C3%A0+anziani&ots=r8drkyEX7t&sig=YaRTHKlpKpk8XL\\_QsojPZDZo-wl#v=onepage&q=domiciliarit%C3%A0%20anziani&f=false](https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=pK1JDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=domiciliarit%C3%A0+anziani&ots=r8drkyEX7t&sig=YaRTHKlpKpk8XL_QsojPZDZo-wl#v=onepage&q=domiciliarit%C3%A0%20anziani&f=false)

\*\*\*\*

Città di Lonato del Garda. Servizio di Assistenza Domiciliare

Città di Lonato del Garda. Provincia di Brescia. Il Servizio di Assistenza Domiciliare è un servizio socio-assistenziale, svolto presso il domicilio dell'utente e rivolto a persone anziane (SAD), disabili (SADH) e a nuclei familiari problematici in condizioni di disagio e di fragilità, permanente o temporaneo, impossibilitate a svolgere in modo autonomo le funzioni quotidiane fondamentali. Si individuano come potenziali utenti del Servizio tutte le persone che, a causa dell'età, delle condizioni di salute, di limitazioni psicofisiche, necessitano di assistenza, di stimoli e di una riduzione del rischio di emarginazione e di isolamento e anche quelle persone che, pur mantenendo una discreta autosufficienza, presentano caratteristiche tali da consigliare l'intervento degli operatori ausiliari socio assistenziali (ASA).

[https://www.comune.lonato.bs.it/sites/default/files/bandi/delibera\\_a\\_contrarre/PROGETTO%20SAD%20SADH%20ANNO%202018.pdf](https://www.comune.lonato.bs.it/sites/default/files/bandi/delibera_a_contrarre/PROGETTO%20SAD%20SADH%20ANNO%202018.pdf)

\*\*\*

Università di Pisa. Dipartimento di Scienze Politiche. Corso di laurea in sociologia e Politiche Sociali. Tesi di laurea magistrale. Qualità dell'assistenza domiciliare agli anziani. Esperienze a confronto. Laureanda: Maria Luisa Galli. Anno Accademico 2016/2017

L'obiettivo del lavoro è comprendere se il servizio di assistenza domiciliare rivolto agli anziani non autosufficienti, rappresenti un aiuto concreto, sia per gli utenti, sia per le famiglie che giornalmente si prendono cura dei propri cari.

La tesi si sviluppa in due parti; nella prima parte vengono analizzate le problematiche generali riguardanti l'invecchiamento, collocandolo in una prospettiva ampia del concetto di salute (stato di benessere fisico, mentale e sociale), in cui il mantenimento di autonomia per le persone anziane è un obiettivo indispensabile da parte dei policy makers. Si affronta il complesso tema della non autosufficienza, e si delinea l'organizzazione e articolazione dei progetti e servizi presenti sul territorio dell'ex-ASL 12 di Viareggio, nell'anno 2016.

La seconda parte è interamente dedicata alla ricerca sulla qualità percepita dagli utenti in relazione all'intervento di Assistenza Domiciliare in Urgenza (S.A.D.U.). La finalità dello studio è quella di verificare se le strategie attuate dagli organi politici del territorio versiliese siano riuscite ad aiutare o a risolvere le problematiche riguardanti la non autosufficienza in situazioni di urgenza, supportando adeguatamente le famiglie, in momenti di grande criticità.

[https://etd.adm.unipi.it/theses/available/etd-05302017134555/unrestricted/TESI\\_DI\\_LAUREA\\_M.LUISA\\_GALLI\\_8.pdf](https://etd.adm.unipi.it/theses/available/etd-05302017134555/unrestricted/TESI_DI_LAUREA_M.LUISA_GALLI_8.pdf)

\*\*\*\*

Università degli Studi di Padova. Dipartimento di Psicologia Generale. Corso di laurea magistrale in Psicologia Clinica. Tesi di laurea magistrale. Il disturbo da accumulo: impatto sui familiari e possibili strategie



di intervento. Hoarding Disorder: the impact on families and possible interventions. Laureanda: Elena Bracaloni. Anno Accademico 2015/2016 (cfr. pdf allegato).

È stato riconosciuto che il DA può avere un impatto negativo significativo sulla salute fisica e psicosociale e sul benessere sia degli accumulatori che dei membri della famiglia (Büscher, Dyson, & Cowdell, 2014); questo può includere malattie fisiche e mentali, disagi lavorativi, finanziari e legali, situazioni di pericolo e condizioni di vita insane, disagi e tensioni all'interno delle relazioni familiari.

Perché queste persone accumulano recando disagio anche ai propri familiari? Quali effetti può avere il comportamento di accumulo sugli altri membri della famiglia e sulle relazioni con i familiari? Quali sono le strategie funzionali che un familiare può mettere in atto per migliorare la situazione? La dissertazione cerca di rispondere a queste e altre domande sul tema della disposofobia.

\*\*\*\*

Comune di Bologna. Disturbo da accumulo, task force di Comune e Ausl per prevenire e gestire i casi a rischio

<http://www.comune.bologna.it/news/disturbo-da-accumulo-task-force-di-comune-e-ausl-prevenire-e-gestire-i-casi-rischio>

\*\*\*\*

Progetto X: Percorso di interventi sul territorio di Roma

I cosiddetti barboni domestici sono adulti o anziani, con problemi di natura psico-sanitaria che vivono in situazioni di degrado ambientale ed isolamento sociale, per cui la casa diventa un rifugio dove tutto rimane fuori.

Da agosto 2014 ad occuparsi di alcune di queste persone e contemporaneamente ad analizzare il fenomeno in crescita ci ha pensato il Progetto X, un percorso d'interventi sul territorio di Roma, attuato in collaborazione tra dieci cooperative che hanno condiviso una metodologia d'intervento multidisciplinare per affrontare il problema.

Di questo progetto, che ha coinvolto 15 operatori, tra assistenti domiciliari e psicologi, sono stati presentati nel convegno alla Regione Lazio "Si può fare altro" (Roma, 23 giugno) i risultati di un anno di attività, e sono stati descritti gli aspetti clinici e le tipologie d'intervento.

<http://www.retsolidali.it/barbonismo-domestico-un-progetto-dice-come-affrontarlo/>

<http://www.redattoresociale.it/Notiziario/Articolo/486391/Tra-i-barboni-domestici-anche-ex-insegnanti-e-dirigenti-d-azienda>

\*\*\*\*

Troiano C. Quel salvare che fa male. L'accumulo di animali: analisi, prevenzione e strategie di intervento. LAV, 2017.

In assenza di un protocollo di intervento diretto agli accumulatori di animali che coinvolga diversi attori, mobilitati in modo coordinato, che vanno dai Comuni ai Servizi Veterinari, dagli assistenti sociali alla Polizia locale, dai Servizi di igiene mentale, alle associazioni di volontariato, risulta poco probabile un intervento efficace. Senza un approccio sinergico e interdisciplinare, la recidiva nei casi di accumulo di animali si avvicina al 100%. Per cominciare a correggere questo modo di fare, le politiche, le procedure e gli interventi devono essere aggiornati e coordinati.

<http://www.lav.it/cpanelav/js/ckeditor/kcfinder/upload/files/files/ACCUMULO%20ANIMALI.pdf>

\*\*\*\*

## Brevi incursioni nel mondo della letteratura

*sulle tracce di autori che si sono interessati alle case e agli accumulatori, a montagne di oggetti, al degrado abitativo, agli animali... punti di vista che si sono intrecciati con il nostro essere operatori e che vogliamo condividere con voi...*

### **Niccolò Ammaniti, Come dio comanda, Mondadori, Milano, 2006**

Arrivarono a casa che era già buio. Rino, senza parlare, si mise a lavare la catasta di stoviglie che si era accumulata nel lavello da due settimane e Cristiano cominciò a mettere in ordine il soggiorno. Tutti e due odiavano il giorno in cui arrivava l'assistente sociale. Lo avevano soprannominato "il giorno della bella figura". Ma forse odiavano ancora di più "il giorno prima del giorno della bella figura", perché bisognava mettere a posto tutto il piano di sotto. Il piano di sopra no, visto che come diceva Rino, bisogna pulire solo dove passa il vescovo. Questo avveniva un sabato ogni due settimane. Per il resto del tempo la casa veniva abbandonata a se stessa. Usavano tutti i piatti e le forchette finché non finivano. I panni li lavavano nella lavatrice di Danilo una volta al mese e poi li stendevano nel garage. Il soggiorno non era difficile da pulire essendo quasi vuoto. Cristiano, tolse di mezzo le lattine di birra, scatole della pizza, vaschette argentate della rosticceria. Ce n'erano dovunque. Anche sotto i mobili e il divano. Solo con le lattine riempì un sacco dell'immondizia. Poi passò a terra lo straccio alla meno peggio. In cucina, mentre suo padre sciacquava i piatti, tolse dal frigo i resti di un provolone verde di muffa, della verdura marcia, una marmellata di pesca ricoperta di ciuffi bianchi. Poi con lo straccio bagnato lavò il piano unto del tavolo.

Anche se Natale era passato da un pezzo, in corridoio c'era ancora l'albero tutto rinsecchito. Cristiano lo aveva decorato con le lattine di birra e sulla punta aveva infilato una bottiglietta di Campari soda. Era tempo di buttarlo. "lo ho finito!" Disse a suo padre passandosi una mano sulla fronte. "Che c'è da mangiare?" "La pasta e..." Osservò quello che era rimasto nel frigo "il formaggino". Lo spalmò sul piatto e ci buttò sopra la pasta poco scolata. Una certezza. Mise l'acqua a bollire. Dopo mangiato Cristiano si buttò sul divano a guardare la televisione. Si stava bene, lì. La stufa mandò un bel teporino. Gli piaceva addormentarsi così, avvolto nella coperta scozzese. Suo padre si allungò sulla sedia sdraio con una birra in una mano e la mazza di legno per cambiare canale dall'altra.

Quella sera, a Cristiano sarebbe piaciuto vedere "chi la fa l'aspetti", il programma in cui facevano gli scherzi (che anche se non erano veri facevano ridere lo stesso), ma sentiva gli occhi pesanti e senza rendersene conto si addormentò sul divano...

..Il mio letto è un materasso steso sul pavimento accanto al tavolo dove scrivo, ho anche una piccola radio a transistor che ogni tanto avvicino all'orecchio nella speranza di sentire qualcosa. Capisco che è arrivata la primavera solo dalla temperatura mite e perché non devo più indossare i maglioni pesanti dell'inverno o rannicchiarmi sotto le coperte di notte. La camera da letto di Langley è la cucina e lui dorme, quando dorme, sul grande tavolo che un tempo ospitò il nostro amico Vincent. Mio fratello si è sforzato di descrivermi le trappole e le insidie nelle stanze della casa. È molto orgoglioso di quello che ha fatto. A volte mi tiene le dita sui tasti in braille per un tempo che mi sembra lunghissimo. Al piano di sopra ha accumulato piramidi di roba, in una maniera tale che basterebbe sfiorare uno di quegli oggetti - gomme di automobile, una pentola a pressione, manichini da sartoria, cassette vuote, fusti di birra, vasi da fiori, mi dà quasi piacere immaginare le varie possibilità - e tutto l'insieme piomberebbe addosso all'intruso, al mitico scassinatore bersaglio degli stratagemmi di Langley.

Ciascuna stanza ha il suo marchingegno punitivo, ricavato dalle nostre cose. Assi per lavare insaponate sono disposte sul pavimento perché gli incauti vi scivolino sopra. Langley è sempre impegnato a bilanciare a migliorare il bilanciamento dei pesi, a perfezionare trappole e insidie. Uno dei suoi problemi sono i ratti che adesso sono venuti fuori dalle pareti. Mi passano regolarmente sui piedi. Langley gli ha dichiarato guerra. Li prende a badilate, oppure li colpisce con il calcio del vecchio fucile militare appeso sopra la mensola del caminetto. Ogni volta che ne muore uno, Langley mi traccia un segno invisibile sul braccio. Non di meno ho la sensazione che questa vita stia per finire. Ricordo com'era la casa della nostra infanzia: permeata di una splendida eleganza allo stesso tempo sereno e festoso. La vita scorreva nelle stanze, libera dalla paura. Noi ragazzi ci rincorrevamo su e giù per le scale, dentro e fuori dalle camere. Prendevamo in giro i domestici e ci facevamo prendere in giro da loro. Contemplavamo con meraviglia i campioni sotto vetro di nostro padre. Io e mio fratello potevamo correre fuori dalla porta e giù dai gradini e attraversare il parco come se appartenesse, come se la casa il parco, entrambi illuminati dal sole fossero una cosa sola.

E dopo che avevo perso la vista mio fratello leggeva per me. Mi sono momenti in cui questa persistente consapevolezza mi riesce insopportabile. Conosce solo se stessa. Le immagini delle cose non sono le cose stesse. Da sveglio continua a vivere nei miei sogni. Le macchine da scrivere, il tavolo, la sedia possiedono la sicurezza di un mondo solido, dove gli oggetti occupano uno spazio, dove non esiste il vuoto sconfinato del pensiero inconsistente che non porta ad altro che a se stesso. Più cerco di dominarli e più miei ricordi sbiadiscono. Si fanno sempre più spettrali. La mia peggiore paura è perderli del tutto, rimanere solo dentro il vuoto infinito della mente. Se potessi decidere di impazzire, forse riuscirei a ignorare la mia tragica situazione, questa terribile consapevolezza che è irrimediabilmente consapevole di se stessa.

Non resta altro che il contatto con la mano di mio fratello a dirmi che non sono solo.

...In seguito all'irruzione della polizia, la casa assunse un aspetto cavernoso. Dopo aver svuotato le stanze per il ballo, per qualche motivo non avevamo più trovato il tempo di srotolare i tappeti, riportare su i mobili e rimettere ogni cosa al proprio posto. I nostri passi rimbombavano come se ci trovassimo in una caverna o in una cripta sotterranea. Benché sugli scaffali della biblioteca ci fossero ancora i libri e nella stanza della musica i pianoforti, sentivo che non eravamo più nella casa dove avevamo sempre abitato, ma in un luogo nuovo, finora non vissuto, che non ci aveva ancora lasciato un'impronta nell'anima.

I nostri passi rimbombavano nelle stanze. E l'odore delle cataste di giornali di Langley che, come una lenta colata di lava, erano traboccate fuori dal suo studio fino al pianerottolo del secondo piano era diventato intenso, un sentore di muffa che si notava soprattutto nelle giornate piovose umide. C'erano parecchie macerie da sgomberare, i dischi rotti, i grammofoni fracassati, e così via. Langley trattò tutto come materiale di recupero, calcolando il valore dei singoli oggetti - cavi elettrici, piatti dei grammofoni gambe di sedia rotte, bicchieri scheggiati - e archiviando lì dentro scatole di cartone a seconda della categoria. Tutto ciò richiedette diversi giorni. Allora naturalmente non me ne rendevo conto, ma quel momento segnò l'inizio del nostro abbandono del mondo esterno.

**E.L. DOCTOROW . Homer e Langley, Mondadori, Milano, 2011**

Noi non avevamo un orto ..., il nostro giardino era stato adibito a deposito di oggetti accumulati nel corso degli anni, che avevano comprato recuperato in previsione di una possibile attività futura: un vecchio frigorifero, scatole di giunti e tubi idraulici, cassette di bottiglie del latte, reti e testate di letti, una carrozzina senza ruote, diversi ombrelli rotti, una chaise longue sdrucita, un autentico idrante, gomme da automobile, cataste di scandole, rottami di legno, e così via.

Una volta amavo sedermi in quel piccolo giardino, dove i raggi del sole facevano una breve comparsa verso mezzogiorno.

C'era una specie di albero infestante che mi piaceva considerare una propaggine di Central Park, ma ero stato contento di rinunciare al giardino per togliere un po' di roba dalla casa perché ogni stanza stava diventando una sorta di percorso ad ostacoli.

Stavo perdendo la capacità di percepire la posizione degli oggetti. Non ero più il giovane dalle antenne infallibili che poteva girare per la casa senza problemi. Gli Hoshiyama (i domestici), quando erano con noi, avevano portato su i mobili dal seminterrato con l'intenzione di rimettere le cose com'erano prima, ma naturalmente non era possibile, ormai era tutto diverso. Io ero un viaggiatore che aveva perduto la mappa, Langley se ne infischia dell'ordine, e così gli Hoshiyama avevano fatto le cose a modo proprio e inevitabilmente, malgrado le loro buone intenzioni, si erano sbagliati, riuscendo solo ad aumentare la confusione.



## **E.L. DOCTOROW . Homer e Langley, Mondadori, Milano, 2011**

A quanto pare era andata via la luce. Da principio pensai che Langley avesse fatto saltare qualcosa e invece si trattava di un'interruzione della corrente in tutta la città, una specie di ritorno a un'era pre-civilizzazione che stava dimostrando il significato della notte. Strano a dirsi, ma quando la gente guardò fuori dalla finestra e comprese l'entità del black-out, cominciò a smaniare per vederlo: tutti gli occupanti della nostra casa gridavano di voler uscire per ammirare la città al chiaro di luna... Langley era di sopra in camera sua...

Fu il fratello cieco ad organizzare la situazione, dicendo a tutti di non muoversi, ma di restare dov'erano finché non fosse andato a prenderli. Impossibile trovare le candele; dove fossero finite le candele lumini ormai non lo sapeva più nessuno, le probabilità di ritrovarli nell'oscurità della casa erano nulle, si erano consegnati al nostro regno delle macerie come tutto il resto.

La casa, a quel punto della nostra vita, era ormai un labirinto di viottoli pericolosi, pieno di ostacoli e vicoli ciechi. Se c'era luce a sufficienza era possibile farsi strada negli zigzaganti corridoi di balle di giornali, o trovare un varco infilandosi di traverso fra mucchi di oggetti vari - parti meccaniche di pianoforte, motori avvolti nei cavi di alimentazione, cassette degli attrezzi, quadri, pezzi di carrozzeria di automobili, copertoni, sedie accatastate, tavoli sopra tavoli, cataste di letti, barili, pile di libri crollate, la lampada di antiquariato, pezzi di mobili dei nostri genitori, tappeti arrotolati, mucchio di vestiti, biciclette - ma occorreva il dono naturale di un cieco, quello di percepire la posizione degli oggetti dall'aria che li circondava, per andare da una stanza all'altra senza ammazzarsi.

Sta di fatto che inciampai diverse volte, e addirittura caddi facendomi male al gomito, mentre percorrevo la casa dall'alto in basso in cerca delle persone, chiedendo loro di chiamarmi ad alta voce, una per una, e di attaccarsi a me come carrozze a una locomotiva.

## **E.L. DOCTOROW . Homer e Langley, Mondadori, Milano, 2011**

...I nostri problemi cominciarono con quel fornello a kerosene che Langley aveva portato a casa. Prese fuoco una mattina, mentre mio fratello preparava le omelette. Ero seduto al tavolo della cucina quando sentii quella piccola esplosione sbuffante. ... Langley, in un tono di urgenza controllata, mi fornì un resoconto in tempo reale di quello che stava succedendo: la schiuma dell'estintore era appena sufficiente a smorzare momentaneamente il fuoco, ma non il fumo. Ne sentivo l'odore. Langley avvolse il fornello in un mucchio di strofinacci e lo buttò in giardino dalla porta della cucina. Il problema sembrava risolto. Capii che mio fratello era imbarazzato perché rinchiuse la porta in silenzio, e anch'io preferii tacere mentre consumavamo una colazione fredda. Dopo meno di un'ora udii sirene. Ero seduto... e non ci feci caso: in questa città i camion dei pompieri e le ambulanze si sentono giorno e notte. Trovai le note delle sirene sulla tastiera - un *la* che scivolava in un *si* bemolle per poi diventare un *la* - ma in quel momento il rumore si avvicinò e si spense in un basso brontolio, apparentemente davanti a casa nostra. Colpi alla porta, voci che gridavano "Dov'è, dov'è?", poi un branco di pompieri si arrampicò in casa, mi spinse da parte imprecaando e cercò di farsi largo verso la cucina, trascinandosi dietro la manichetta antincendio, sulla quale inciampai, mentre Langley urlava: "Cosa ci fate in casa nostra, fuori, fuori!". Erano stati chiamati dei proprietari del palazzo di fianco, il cui giardino confinava con il nostro.

In tutti quegli anni non avevamo mai incontrato i nostri vicini né parlato con loro, non sapevamo neppure chi fossero, se non i probabili autori della lettera anonima che c'era stata recapitata tanto tempo prima per protestare contro i nostri tè danzanti. E adesso avevano avvisato i pompieri che il nostro giardino stava bruciando, e in effetti era vero. "Perché questa gente non si fa gli affari suoi?" Borbottò Langley mentre la manichetta, collegata all'idrante sul marciapiede davanti a casa, pulsava attraverso il labirinto di balle di giornali e sbatteva contro sedie pieghevoli e tavoli da bridge, abbattendo la lampade a stelo e cataste di tele mentre i pompieri puntavano la lancia, attraverso la porta sul retro, contro i rottami di legno fumante, i copertoni usati e i mobili scompagnati, un cassettoni senza una gamba, una rete da letto, due sedie, e altri oggetti depositati in previsione che un giorno tornassero utili. In seguito Langley avrebbe sostenuto che i pompieri avevano esagerato, anche se la puzza di fumo sarebbe rimasta per settimane.

Un ispettore dei vigili del fuoco venne a esaminare le macerie fumanti, e disse che ci avrebbero citato in tribunale, e probabilmente multati, per accumulo non autorizzato di materiale infiammabile in un quartiere residenziale. Langley ribatté che in tal caso avrebbe fatto causa ai vigili del fuoco per distruzione di proprietà. "Gli stivali dei suoi uomini hanno sporcato di fango i nostri pavimenti" disse "la porta della cucina che dà sul giardino è scardinata, hanno imperversato qui dentro come vandali, lo può vedere da questi vasi rotti, da queste lampade, e guardi questi preziosi libri zuppi e gonfi per colpa di quella dannata manichetta che perdeva acqua da tutte le parti." "Ma davvero signor Collyer? Direi che è un prezzo piuttosto basso da pagare, per avere ancora una dimora in cui vivere."

## **E.L. DOCTOROW . Homer e Langley, Mondadori, Milano, 2011**

...Ricevavamo con una certa regolarità lettere diffamatorie anonime. Ricordo un giorno in cui le buste infilate nella buca delle lettere si riversarono sul pavimento con un tonfo che mi fece pensare o mucchio di pesci caduti fuori dalla rete. Eravamo minacciati, insultati e un giorno aprimmo una busta che conteneva uno scarafaggio morto. Era una specie di piccolo geroglifico che mostrava come apparivamo agli occhi del mittente? Oppure significava che eravamo considerati responsabili di aver infestato il quartiere di parassiti? È vero che avevamo gli scarafaggi in casa, li avevamo sempre avuti, a quanto ricordavo. A me non davano fastidio, a volte ne sentivo uno strisciarmi sulla caviglia e lo cacciavo via come avrei fatto con una mosca una zanzara. Langley rispettava gli scarafaggi come esseri dotati di una certa intelligenza, di una personalità, addirittura, evidente nella loro astuta inafferrabilità e nel loro coraggio, come quando, sotto attacco, saltavano giù da un mobile per tuffarsi nell'ignoto. E sapevano esprimere il proprio dispiacere con sibili o stridii. Nondimeno avevamo piazzato delle trappole per catturarli, e naturalmente era assurdo incolparci dell'infestazione di altre case. La gente di questo quartiere si vergognava di ammettere che le loro illustri case erano invase dei parassiti. Ma gli scarafaggi popolavano la città fin dei tempi di Peter Stuyvesant.

Langley trascurava i suoi giornali, li accumulava per leggerli in futuro, perché ormai gli studi giuridici con la scuola di legge per corrispondenza occupavano la maggior parte del tempo. Non si trattava di un mero esercizio accademico. Stava cercando di respingere solo le aziende di servizio pubblico e gli altri creditori, ma anche l'ufficio d'igiene e i vigili del fuoco, che volevano entrare in casa nostra per cercarvi fattori d'allarme. Riuscì a trovare una legge cittadina che l'intralcio quando minacciarono di chiedere un mandato del tribunale. Era andato anche alla Legal Aid Society a procurarsi un avvocato d'ufficio, il quale era pronto su richiesta di Langley, a intraprendere diverse iniziative legali, ostacoli da frapporre se e quando la situazione, come ci aspettavamo, fosse passata allo stadio successivo. Nel complesso avremmo sostenuto che il frettoloso controllo eseguito da quell'ispettore dei vigili del fuoco dopo l'incendio in giardino -fatto che aveva scatenato tutto l'ambaradan- non era un motivo sufficiente per infrangere l'inviolabilità domestica garantita dalla Costituzione. Era evidente che Langley si stava divertendo, ed ero felice che fosse impegnato in un'iniziativa concreta, tanto per cambiare.

Alla sua vita si era aggiunto un elemento di realtà, un senso di immediatezza, e la promessa, buona o cattiva, di un risultato, proprio quello che mancava al suo interno e raggiungibile giornale platonico. Il mio unico contributo consisteva nell'ascoltarlo citare, di tanto in tanto, qualche esempio di argomentazione giuridica che gli sembrava uscito da un manicomio. Non eravamo certo aiutati, nei nostri rapporti con i vicini e nei contrattempi con la burocrazia cittadina, dal fatto che in quel periodo l'intera città di New York vedeva deteriorarsi l'ordine civico: servizi municipali allo sfascio, strade piene di spazzatura, carrozze della metropolitana coperte di graffiti, criminalità di strada in aumento, drogati in abbondanza. Sapevo che perfino le nostre squadre sportive erano scese agli ultimi posti delle classifiche. In queste circostanze, le persiane chiuse e la porta sprangata sembravano assumere un senso. Ormai la mia vita si svolgeva interamente dentro casa.

## **Mauro Covacich, *L'amore contro*, Einaudi, Torino, 2009**

A casa ho acceso subito la tv, ma l'ho lasciata perdere perché era invasa da TG e io delle notizie non so che farmene. Il mondo non guarirà di certo che io conosca o no le sue malattie. E dovesse anche morire di schianto, farò sempre a tempo a finire la mia vita, perché lo schianto del mondo, secondo me durerà abbastanza da permettere anche ai neonati di invecchiare. E dunque il mondo non muore di schianto ma un po' per volta.

Niente Tg quindi, e sono andato in cucina. Ho messo le pizzette nel microonde ho aperto un litro di latte. Ho buttato un po' di cenere della sigaretta sulle pizzette per ottenere un effetto da forno a legna. Mentre le mangiavo, mi è passata di nuovo per la testa, veloce da coglierne solo la scia, l'immagine della tizia di quel venerdì... ho bevuto il latte tutto d'un fiato per contrastare l'emozione. Avrei dovuto lavarmi: e nel cervello è sfrecciata un'altra immagine, quella di lei...

Nel frigo c'è un barattolo di acciughe. L'ho preso insieme al burro. Ho tirato una sedia nel cono di frescura che usciva dal frigo e mi sono messo a mangiare. I coltelli erano tutti sporchi. E già da un bel po' che non uso piatti e posate. Stendevo le acciughe direttamente sul panetto di burro e mordevo tutto insieme, accompagnando con le fette biscottate.

Ma il cibo non mi calmava. Ho preso il cartone del succo d'ananas -le birre erano per la domenica- e me lo sono munto in bocca fino all'ultima goccia. Ho guardato la lucina timida del frigo, circondata dalla brina. In un posto così dovresti finire. Tagliato a quarti in una cella frigorifera, altro che farti una doccia. E mi pareva di aver deciso di restarmene a casa, quando invece ho visto che le gambe mi portavano in bagno senza esitazioni e dopo un attimo il bagnoschiuma spumava abbondante.

## **Italo Calvino, Marcovaldo, Einaudi, Torino , 1966**

Marcovaldo si fece largo tra le foglie e i gatti, salì i gradini del portico, bussò forte all'uscio. A una finestra.. si alzò lo scuro della persiana e in quell'angolo si vide un occhio rotondo e turchino, una ciocca dal colore indefinibile dei capelli tinti, e una mano secca secca. Una voce che diceva: Chi è? Chi busa? Arrivò insieme a una nuvola d'odore d'olio fritto. "Io signora marchesa, sarei quello della trota, spiegò Marcovaldo, non per disturbarla, era solo per dirle che la trota, nel caso lei non lo sapesse, quel gatto l'aveva rubata me, che sarei quello che l'aveva pescata, tant'è vero che la lenza...I gatti, sempre gatti!- fece la marchesa, nascosta dietro la persiana, con una voce acuta e un pò nasale. Tutte le mie maledizioni vengono dei gatti! Nessuno sa cosa vuol dire! Prigioniera notte e giorno di quelle bestiacce! E con tutta l'immondizia Che la gente butta dietro da dietro i muri per farmi dispetto! Ma la mia trota... La sua trota! Cosa vuole che ne sappia della trota? E la voce della marchesa diventata quasi un grido, come volesse coprire lo sfrigolio d'olio in padella che usciva dalla finestra insieme all'odorino di pesce fritto. -Come posso capire qualcosa con tutto quel che mi piove in casa? Sì, ma la trota l'ha presa o non l'ha presa?

"Con tutti i danni che subisco per via dei gatti! Ah, vorrei proprio vedere! Io non rispondo di nulla! Dovessi dire io, quello che ho perso! Quei gatti che mi occupano da anni casa e giardino! La mia vita in balia di queste bestie! Valli a trovare, i proprietari, per farti rifondere i danni! Danni? Una vita distrutta: prigioniera qui, senza poter muovere un passo! Ma, scusi, chi la obbliga a restare?" Dallo spiraglio della persiana appariva ora un occhio tondo e turchino, ora una bocca con due denti sporgenti; per un momento si vide tutto il viso e a Marcovaldo sembrò confusamente un muso di gatto. Loro, mi tengono prigioniera, loro, i gatti! Oh, se me ne andrei! Quanto darei per un appartamento tutto mio, in una casa moderna, pulita! Ma non posso uscire... Mi seguono, si mettono di traverso ai miei passi, mi fanno inciampare! La voce divenne un sussurro, come confidasse un segreto. Hanno paura che venda il terreno... Non mi lasciano... Non permettono... Quando vengono gli impresari a propormi un contratto, dovrebbe vederli, i gatti! Si mettono di mezzo, tirano fuori le unghie, hanno fatto scappare anche un notaio! Una volta avevo il contratto qui, stavo per firmare, e sono piombati dalla finestra, hanno rovesciato il calamaio, strappato tutti i fogli... Marcovaldo si ricordò tutt'a un tratto dell'ora, del magazzino, del capo reparto. S'allontanò in punta di piedi sulle foglie secche, mentre la voce continuava a uscire di tra le stecche della persiana avvolta in quella nube come d'olio in padella: Mi hanno fatto anche un graffio... Ho ancora il segno... Qui abbandonata in balia di questi demoni...Venne l'inverno.

Una fioritura di fiocchi bianchi guarniva i rami e i capitelli e le code dei gatti. Sotto la neve le foglie secche se facevano in poltiglia. I gatti li si vedeva poco in giro, le amiche dei gatti meno ancora; i pacchetti di resche venivano consegnati solo al gatto che si presentava a domicilio. Nessuno, da un bel pò, aveva più visto la marchesa. Dal comignolo del villino non usciva più fumo. Un giorno di nevicata, nel giardino erano tornati tanti gatti come fosse primavera, e miagolavano come in una notte di luna. I vicini capirono che era successo qualcosa: andarono a bussare alla porta e della marchesa. Non rispose: era morta. A primavera, al posto del giardino un'impresa di costruzioni aveva impiantato un gran cantiere. Le escavatrici erano scese in gran profondità per far posto alle fondamenta, il cemento colava nelle armature di ferro, un'altissima gru porgeva sbarre agli operai che costruivano le incastellature. Ma come si faceva a lavorare? I gatti passeggiavano su tutte le impalcature, facevano cadere mattoni e secchi di calcina, s'azzuffavano in mezzo ai mucchi di sabbia. Quando s'andava per innalzare un'armatura si trovava un gatto appollaiato in cima che sbuffava inferocito. Mici più sornioni si arrampicavano sulle spalle dei muratori con l'aria di voler fare le fusa e non c'era verso di scacciarli. E gli uccelli continuavano a fare il nido in tutti i tralicci, il casotto della gru sembrava una voliera... E non si poteva prendere un secchio d'acqua senza trovarlo pieno di ranocchi che gracidavano e saltavano...



## Ivan Gončarov, Oblomov, Bur, Milano, 1966

La stanza dove Oblomov stava coricato sembrava di primo acchito molto ben arredata. Vi si trovavano uno scrittoio di mogano, due divani ricoperti di seta, un bel paravento con ricami di uccelli e distrutti fantastici in esistenti in natura, tende di seta, tappeti, quadri, bronzi, porcellane e numerosi ninnoli artistici.

Ma lo sguardo esercitato di un uomo di buon gusto vi avrebbe colto a prima vista niente più che il desiderio di raggiungere in qualche modo al *decorum* imposto dalle inevitabili leggi della convenienza, pur di liberarsene una volta per tutte. E naturalmente questo era stato l'unico pensiero di Oblomov quando aveva arredato il suo studio. Un gusto raffinato non si sarebbe sentito soddisfatto di quelle pesanti, sgraziate seggiole di mogano e di quegli scaffali traballanti. Lo schienale di uno dei sofà era sprofondato, l'impiallacciatura del legno in qualche punto si era staccata. Analoghe caratteristiche presentavano i quadri, i vasi, i ninnoli. Lo stesso padrone, del resto, guardava l'arredo del proprio studio con un'aria così fredda e distratta, come se volesse chiedere con lo sguardo chi mai avesse portato e ammucchiato lì dentro tutte quelle cose. Quell'atteggiamento così indifferente di Oblomov verso di oggetti di sua proprietà è quello ancor più indifferente del suo servitore Zachar facevano sì che, a un esame più attento, l'aspetto di quello studio colpisce per l'abbandono e la trascuratezza che vi regnavano. Aderivano alle pareti e intorno ai quadri ragnatele lunghe come festoni, intrisi di polvere; gli specchi, anziché per riflettere gli oggetti, sembravano essere stati messi lì perché servissero, come le antiche tavolette di cera, a scrivervi sulla polvere qualche annotazione in soccorso della memoria. I tappeti erano pieni di macchie. Sul sofà era abbandonato un asciugamano dimenticato; ben di rado sulla tavola non si trovavano un piatto della cena del giorno prima, con un osso spolpato, una saliera e briciole di pane sparse tutt'attorno. Senza quel piatto e senza la pipa appena fumata, poggiata sulla sponda del letto, o senza la presenza dello stesso padrone di casa sdraiato sul letto, si sarebbe potuto credere che luogo fosse disabitato, tanto tutto era impolverato, sbiadito e privo della traccia visiva di una presenza umana. Sulle scansie, è vero, erano posati due o tre libri aperti e un giornale, sulla scrivania stava un calamaio corredato di penne; ma le pagine aperte erano impolverate ingiallite: si vedeva che quei libri erano stati abbandonati da tempo; il giornale portava la data dell'anno precedente. Se nel calamaio fosse stata intinta una penna, con ogni probabilità se ne sarebbe precipitosamente sprigionata, ronzando, una mosca impaurita.

## Ivan Gončarov, Oblomov, Bur, Milano, 1966

Che bella pulizia che tieni qui! Disse "quanta polvere, quanta sporcizia, Dio mio! Guarda un po' negli angoli, non fai mai niente!" "Non faccio niente, io!..." Esclamò Zaccaria con aria offesa. "Mi danno, mi ammazzo di lavoro! Tolgo la polvere e scopo quasi tutti giorni. E indicò il centro della camera e la tavola sulla quale Oblomov pranzava. ...." E questo che cos'è " lo interruppe Oblomov indicando le pareti e il soffitto. "E questo, e quest'altro?" E indicò l'asciugamano e il piatto dimenticato sulla tavola, su cui si era posato un pezzo di pane. "Beh, questo magari lo porterò via" rispose Zachar accondiscendente, prendendo il piatto. "Quello soltanto? E la polvere e le ragnatele sulle pareti?" Chiese Oblomov, indicandole. "Quello è un lavoro che faccio durante la Settimana Santa: allora pulisco le sante immagini e tolgo le ragnatele" "Ma ai libri, ai quadri, ci pensi?" "Quelli li pulisco prima di Natale: allora faccio anche ordine in tutti gli armadi. "Come si fa a fare pulizia adesso? Voi siete sempre in casa..."

"Qualche volta vado a teatro in visita, e allora tu..." "Ma che pulizia si può fare di notte?". Oblomov lo guardò con aria di rimprovero, scosse la testa e sospirò, Zachar guardò con indifferenza fuori dalla finestra e sospirò anche lui. Il padrone sembrava pensare: "Beh, amico mio, tu sei ancora più Oblomov di me". E il servitore poco mancò che pensasse: "E no, tu sei maestro nel dire sagge parole di rimprovero, ma della polvere e delle ragnatele, a te, non importa nulla". "Ma non capisci" continuò Oblomov "che a causa della polvere si sviluppano le tarme? Qualche volta mi capita perfino di vedere una cimice sul muro" "Anche io ho delle pulci!" Rispose Zaccaria con indifferenza "Ti pare che stia bene? È una cosa che fa schifo." Zachar sorrise e con un sorriso così franco e largo che tutta la faccia ne fu coinvolta fino alle sopracciglia..., mentre una macchia rossa gli si diffondeva su tutto il volto fino alla fronte. "Che colpa ne ho io, se le cimici sono al mondo?" disse con ingenuo stupore "non li ho mica inventate io!"

"Vengono dalla sporcizia" lo interruppe "che strane cose vai dicendo!" "Anche la sporcizia non l'ho inventata io." "Di là da te, di notte, scorrazzano i topi, li sento." "Neppure i topi li ho inventati io. Di queste bestie inutili, quali topi, gatti, cimici ce ne sono molte dappertutto." "E com'è che gli altri non hanno le tarme e le cimici?" Sulla faccia di Zachar comparve con l'espressione di incredulità o, per dir meglio, la tranquilla sicurezza di ciò che non era possibile. "Ho abbastanza di tutto, io" aggiunse Zachar con ostinazione; "Non si può dare la caccia a ogni cimice, non posso mica entrare in tutte le fessure." E intanto sembrava pensare: "Ma come si fa dormire bene senza cimici?" "Bisogna pulire meglio, raccogliere lo sporco negli angoli e quella roba sparirà" lo ammonì Oblomov. "Se scopo oggi, domani sarà sporco di nuovo...: il pattume si riforma sempre." "Non si riforma, no" lo interruppe il padrone; "Non si deve riformare."

"E come? Vorreste che scopassi ogni giorno in tutti gli angoli?" Domandò Zachar. "Ma che vita sarebbe mai? Meglio morire, allora." "Perché le case degli altri sono pulite?" Insistette Oblomov. "Guarda, per esempio, qui dirimpetto, la casa dell'accordatore: è un piacere guardarla, e pure non ha che una sola ragazzetta..." "E come farebbero i tedeschi ad avere il pattume? Non ne possono avere" protestò Zachar "con la vita che fanno. La famiglia intera rosicchia un solo osso per tutta la settimana. La giacca del padre prima passa il figlio, poi dal figlio di nuovo al padre. La moglie e le figliole portano certi vestitini corti, corti: si raccolgono i piedi sotto, come fanno le oche con le zampe... Da dove potrebbe venire il pattume? A loro non capita, ecco, come a noi, di avere armadi pieni di vestiti smessi oppure tutto un angolo ingombro delle croste di pane secco ammucciato durante l'inverno..."

## Appendice schede valutazione

### Scheda Situazione Iniziale

ID scheda \_\_\_\_\_ Data rilevazione \_\_\_\_\_

-----**Anagrafica**-----

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ genere M  F   
nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

-----**rete familiare**-----

stato civile coniuato/a  celibe/nubile  separato/a  divorziato/a  vedovo/a

familiari conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

familiari NON conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

figli minori conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

figli minori NON conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

Amici conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

Amici/Vicini NON conviventi no  si  se si quanti \_\_\_\_\_

Mappa di Todd familiari(\_\_\_\_) amici(\_\_\_\_) vicini(\_\_\_\_) servizi(\_\_\_\_)

presenza animali d'affezione: cane  quanti \_\_\_\_\_

gatto  quanti \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

Scheda A  
Relazioni  
Familiari

Scheda B  
Animali

-----**livello di istruzione Lavoro**-----

livello istruzione elementare  media  superiore  laurea

attività lavorativa disoccupato  occupato  borse lavoro  pensionato

-----**Situazione Abitazione**-----

situazione abitativa proprietà  affitto  ATC

morosità affitto bollette si  no

Scheda A  
Amm.re

-----**origine della Segnalazione**-----

richiesta pervenuta: SISP  SERD  DSM  118  MMG

CISSACA  Servizio Veterinario  POLIZIA MUNICIPALE  Vigili Del Fuoco

Forze Dell'ordine  Familiare  Vicino Di Casa  Amm.re Cond./Proprietà  Altro

persona già conosciuta dai Servizi interni al gruppo "La Traccia" si  no

se si da quale servizio(\_\_\_\_\_) quali operatori(\_\_\_\_\_)

precedenti interventi                      sociali                       sanitari                       socio-sanitari

Patologie note: nessuna

si-psichiatriche-non in carico

si-psichiatriche- in carico

si-dipendenza-non in carico

si-dipendenza-non in carico

si-doppia diagnosi

Altre malattie croniche

disturbi della sfera cognitiva

SI

No

-----**sopralluogo**-----

Osservazioni sull'atteggiamento(indicare il punto più vicino alla situazione):

[ostativo] 1  2  3  4  5  6  [collaborativo]

situazione personale/abitativa rilevata

condizione igienico sanitaria personale: critica: 1  2  3  4 : accettabile

condizione igienico sanitaria abitativa: critica: 1  2  3  4 : accettabile

-----**potenziali situazioni di rischio per se e la collettività**-----

Eccesso di accumulo:

- di materiale combustibile (carta legno plastica indumenti)                      si                       no

- di materiale esplosivo (bombole gpl e liquidi infiammabili)                      si                       no

- di materiale putrescibile e maleodorante (alimenti, deiezioni animali)                      si                       no

Presenza di muffa e umidità su pavimento e pareti                      si                       no

Impianti elettrici a norma                      si                       no

Impianti di riscaldamento a norma                      si                       no

Scheda C  
Interventi  
Tecnici

-----**Capacità di accesso ai servizi**-----

Usufruisce di Servizi esterni (Caritas, associazioni di volontariato, ect)                      si                       no

se si da quale servizio(\_\_\_\_\_) quali operatori(\_\_\_\_\_)

accesso ai servizi                      mai                       qualche volta                       abbastanza                       sempre

in caso di bisogno sa dove rivolgersi                      si                       no

in caso di bisogno sa a chi rivolgersi                      si                       no

si mostra disponibile a ricevere un aiuto periodico

per niente                       poco                       abbastanza                       molto

osservazioni .....

Inserire la  
relazione  
da inviare

**SCHEMA A – Relazioni Familiari Amici Vicini, Amministratore condominio**

**Proprietario dell'alloggio**

(§)anni di durata della relazione; (\*)disponibile ad avviare un relazione d'aiuto; (°) freq.contatti : es. ;

2hh x Giorno, opp. 2 hh x 3gg x sett; 3 hh x 3ggx mese.;

Relazione (Coniuge, figlio maggiorenne, parente, conoscente, vicino, amm.re o proprietario alloggio)	Anni §	Nome	Cognome	Indirizzo Telefono	Aiuto* (SI/NO)	Frequenza contatti° hh_ x Giorno hh_ x gg_ x settimana hh_ x gg_ x mese)



## SCHEDA B –Animali d'affezione

Condizione fisica: stato psico-fisco, nutrizione e livello di pulizia

Animale (tipologia) ----- (cane, gatto, ecc)	Taglia Piccola media grande	Condizione fisiche Buone sufficienti scarse pessime	Note

Scheda C Scheda riepilogativa di valutazione

Oggetto: \_\_\_\_\_

Segnalante e Motivo della segnalazione	
Visita Domiciliare in data _____	Presenti:
Problemi rilevati	
Interventi da attuare	
Servizio e Operatore di riferimento	