

QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO AMMINISTRATIVO

evidente dal 2003, che ha colpito anche altri paesi europei), la Regione Lombardia ha recepito l'ordinanza del Ministero della Salute che invitava le regioni a sperimentare forme innovative di comunicazione e di sostegno a favore degli anziani nei periodi di rischio climatico.

➤ Dal 2004, pertanto, la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore della Sanità hanno promosso un nuovo *progetto sperimentale "Evoluzione del Custode Socio Sanitario nell'area metropolitana di Milano"*³, con la finalità di sperimentare un servizio di "prossimità" più articolato, puntando su un ruolo innovativo del Custode, con l'attribuzione di competenze socio-sanitarie, e su un modello organizzativo flessibile e complesso in grado di valorizzare le sinergie dei diversi soggetti istituzionali, ognuno con le proprie competenze, e di raggiungere maggiormente la popolazione destinataria. L'Assessorato Regionale alla Famiglia e Solidarietà Sociale, infatti, ha coinvolto le diverse Istituzioni quali ASL, Comune di Milano, Aler e Fondazione Don Gnocchi, in modo da favorire l'integrazione dei servizi e degli interventi.

Si sono attivate, così, 44 postazioni di Custodi Socio Sanitari presso locali Aler e del Comune di Milano, con la presenza di oltre 50 operatori, suddivisi in piccoli gruppi di lavoro, costituiti da Custodi Socio Sanitari con funzione di indirizzo, e "operatori addetti alla vigilanza attiva" per lo svolgimento di interventi diretti di supporto. Tutti i gruppi di operatori coordinati da una centrale operativa collocata presso l'Istituto Palazzolo, costituita da assistenti sociali, un responsabile amministrativo, un operatore dedicato alla promozione della rete, e da due addetti ad un Call Center dedicato alla rilevazione delle richieste, all'orientamento e al monitoraggio dei casi più fragili.

➤ Queste esperienze hanno rappresentato la spinta per un ulteriore sviluppo del *servizio del Comune di Milano di Custodia Sociale* che, da giugno 2007, vede impegnati nelle zone 7, 8 e 9 la Fondazione don Gnocchi in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con soggetti rilevanti del privato sociale e con tradizione nella realizzazione della prima forma di portierato so-

ciale e di ulteriori servizi di prossimità: Consorzio Farsi Prossimo Onlus e Fondazione Aquilone Onlus.

Il Servizio è comunque presente su tutto il territorio della Città di Milano attraverso il suo affidamento ad altre organizzazioni del terzo settore, di riferimento delle altre sei zone del decentramento comunale, e si pone la finalità generale di "fidelizzare" persone riconosciute dalla comunità del quartiere, offrendo così sostegno e senso di sicurezza.

Attraverso il nuovo modello di Custodia Sociale il Comune di Milano intende sostenere le persone e i nuclei familiari più fragili delle zone popolari della città, rispondendo quindi non solo ai bisogni degli anziani, ma anche alle necessità delle persone adulte e delle famiglie con minori in difficoltà, in stretta collaborazione con i servizi sociali del Comune di Milano e degli altri enti pubblici, i portieri degli stabili di Edilizia Residenziale Pubblica e la ricca rete di realtà del privato sociale, del volontariato e delle parrocchie.

Il Servizio viene svolto da Custodi Sociali, operatori socio-assistenziali e socio-sanitari dipendenti per le zone di competenza dei tre enti dell'ATS, coordinati da un Assistente sociale dell'Istituto Palazzolo.

I Custodi hanno sede operativa presso i Centri Multi-servizi Anziani (CMA) e i Servizi Sociali della Famiglia (SSF) del Comune di Milano e attivano nel territorio contatti con i portieri degli stabili e i residenti dei quartieri assegnati, in modo da poter offrire interventi diretti di supporto quotidiano, promuovere momenti di socializzazione e interventi a favore della sicurezza.

➤ Infine, un'ultima evoluzione si è avuta con il mese di maggio 2008⁴ in seguito all'*ampliamento ulteriore del Servizio di Custodia Sociale* che ha inserito gli operatori "addetti alla vigilanza attiva" del progetto Custode Socio Sanitario, in modo da allargare a tutta la città la presenza di Custodi Sociali. Parallelamente, la Regione Lombardia, attraverso l'ASL città di Milano, in intesa con il Comune di Milano, continua a sperimentare il progetto Custode Socio Sanitario, sempre in gestione all'Istituto Palazzolo – Fondazione don Gnocchi, con un numero ridotto di operatori, attribuendo a questa figura il ruolo di "facilitatore dei servizi socio-sanitari". Si è scelto, quindi, di andare verso un unico modello di

³ Delibera regionale n. VII/17948 del 28/06/2004 e allegato alla delibera "Convenzione per l'attuazione del piano esecutivo relativo alla realizzazione del progetto sperimentale *Evoluzione del Custode Socio Sanitario nell'area metropolitana di Milano* tra Regione Lombardia, Comune di Milano, Asl Città di Milano, ALER, Fondazione Don Gnocchi".

⁴ Deliberazione n.VIII 006927 del 02/04/2008 "Sperimentazione di un sistema integrato di custodia sociale e custodia socio-sanitaria a favore della popolazione fragile della città di Milano".

Servizio per offrire ai destinatari, attraverso la collaborazione e l'integrazione delle esperienze precedenti di Portierato/Custode Sociale e di Custode Socio Sanitario, una sistematicità degli interventi, superando la sovrapposizione territoriale e delle attività, pur nel rispetto della distinzione delle funzioni e delle competenze tra le due figure e servizi che gradualmente si stanno delineando.

➤ Realtà più piccole, ma che hanno in comune con la città di Milano l'emergere del bisogno della solitudine degli anziani e della difficoltà di raggiungere tutte le persone fragili con i servizi tradizionali, stanno cominciando a sperimentare il progetto di *Custode Sociale*, come la *Città di Monza*.

ATTIVITÀ COMUNI ALLE DIVERSE ESPERIENZE

Le numerose e differenziate attività realizzate in questi anni dai diversi progetti/servizi di Custodi possono raggrupparsi in alcune tipologie di interventi:

- interventi diretti di sostegno alla persona che si basano sulla relazione e su un rapporto concreto tra operatore e utente, tra cui si evidenziano visite domiciliari, monitoraggi telefonici, accompagnamenti verso i servizi, cura della persona (ad esempio, igiene personale);
- interventi indiretti realizzati esclusivamente dall'operatore senza il coinvolgimento attivo degli utenti: disbrigo di pratiche burocratiche (ad esempio, per il riconoscimento dell'Invalidità Civile o di tipo pensionistico), cura della salute (come prendere contatti con i medici), rapporti con i care givers e collaborazione con la rete formale ed informale;
- attività di ascolto, prossimità e socializzazione attraverso la presenza degli operatori nelle portinerie, nei locali messi a disposizione dell'Aler e del Comune o delle parrocchie e di altri enti non profit: si offrono "spazi e luoghi" aperti agli inquilini e ai residenti dei quartieri.

RISULTATI RAGGIUNTI ATTRAVERSO LA SPERIMENTAZIONE DELLE DIVERSE FORME DI CUSTODI SOCIALI-SOCIO SANITARI

La realizzazione delle diverse esperienze sopra descritte ha consentito un incremento significativo del nume-

ro delle persone prese in carico e assistite ed un aumento costante delle attività erogate. La vicinanza degli operatori nei quartieri, così come l'attivazione di interventi nuovi e differenziati, ad integrazione di quelli tradizionali dei servizi istituzionali (come ad esempio l'assistenza domiciliare e l'erogazione di contributi economici) hanno permesso di raggiungere fasce di popolazione precedentemente escluse dai servizi, sia per la loro non conoscenza, sia perché non rientravano nei criteri di accesso previsti. Attraverso la collaborazione tra Custodi, inoltre, operatori dei servizi e soggetti della rete informale, si creano sia progetti individualizzati di supporto e di relazione a favore dei singoli destinatari, garantendo risposte integrate corrispondenti ai bisogni reali, sia progetti più ampi e condivisi a favore delle comunità locali (ad esempio, per gli accompagnamenti verso i servizi o per attività di socializzazione).

In sintesi possiamo evidenziare alcuni risultati comuni a tutti i servizi di "custodia":

- *servizio di prossimità*: gli operatori attivi nei territori, come "sentinelle", rappresentano riferimenti stabili e qualificati in contesti socioambientali disagiati e a rischio, e offrono risposte concrete e immediate a bisogni espressi e non. Gradualmente, restituendo senso di fiducia e recuperando forme di relazione spesso perdute nelle comunità locali;
- *costruzione di ipotesi sulla fragilità*: attraverso la raccolta e l'elaborazione di dati sulle situazioni degli utenti raggiunti, con strumenti cartacei ed informatici. Prima la Regione Lombardia, poi anche il Comune di Milano, hanno messo appunto azioni di monitoraggio e di ricerca per la conoscenza delle nuove espressioni di "fragilità" e per lo studio dell'efficacia ed efficienza degli interventi. In riferimento al progetto specifico del Custode Socio Sanitario è interessante evidenziare che, dalla banca dati, emerge che il primo bisogno degli anziani è proprio quello di far fronte alla solitudine, seguito da quello legato alla perdita dell'autonomia psicofisica e, in terzo luogo, ad una situazione familiare problematica;
- *attivazione e responsabilizzazione degli utenti destinatari*: grazie al coinvolgimento attivo delle persone raggiunte, all'orientamento e all'accompagnamento da parte degli operatori, nonché al riconoscimento e al rinforzo delle risorse personali, si favorisce l'empowerment dei destinatari, i quali non "subiscono passivamente" l'intervento (gli utenti e i loro familiari), mentre possono contare sulle proprie competenze e risorse residue ed esercitare solo così il di-

QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO AMMINISTRATIVO

- ritto alla libertà di scelta dei percorsi e dei servizi socio-sanitari idonei a soddisfare i propri bisogni⁵;
- *attivazione e responsabilizzazione della rete dei servizi*: i numerosi contatti con i servizi della rete formale ed informale (documentati da banche dati), dimostrano quanto i Custodi lavorino in collaborazione con i diversi soggetti presenti, a volte in assenza di protocolli definiti, bensì con forme di collaborazione concordate e condivise “dal basso”; promosse, cioè, dagli stessi operatori. I diversi progetti/servizi hanno spinto verso la creazione di una rete realmente integrata in grado di mixare aspetti in comune e differenze di cui è portatore ciascun ente e soggetto per il raggiungimento di scopi condivisi, consapevoli che si tratta di un percorso lungo e complesso, basato sulla partecipazione attiva di tutti i soggetti coinvolti della rete, direttamente e indirettamente (Mauguire, 1996). Una rete efficace ed efficiente, infatti, produce benefici ed effetti positivi non solo sulle persone che usufruiscono del supporto diretto – i cosiddetti “utenti-clienti”, ma anche sulle istituzioni e sulla società civile. Tutti i soggetti del territorio locale, se effettivamente coinvolti nelle varie fasi di definizione e di realizzazione dei progetti e dei servizi del proprio quartiere, possono confrontarsi e creare relazioni con realtà orientate allo sviluppo e al rafforzamento di una cultura della solidarietà e dell'integrazione sociale;
 - *crescita delle organizzazioni che gestiscono i progetti/servizi di prossimità*: la gestione diretta di queste esperienze, oltre a produrre risultati attesi in relazione agli obiettivi preposti, si rivela strategica per il consolidamento e lo sviluppo del contesto organizzativo di riferimento. La flessibilità e l'innovazione dei modelli organizzativi, l'apertura verso i territori, la collaborazione con la rete, la visibilità ottenuta grazie all'attenzione delle istituzioni e dei mass media sono solo alcuni degli effetti di crescita di chi ha accettato la sfida di queste nuove realtà. Nello specifico, per l'Istituto Palazzolo – Fondazione don Gnocchi, ha comportato la creazione concreta di una nuova area di “Servizi Territoriali” (che comprende il progetto Custode Socio Sanitario, il Servizio di Custodia Sociale del Comune di Milano e del Comune di Monza, il Servizio di Assistenza Domici-

liare Integrata), e buone prassi per un confronto all'interno dell'organizzazione più ampia e tra gli stessi operatori dei diversi ambiti.

CONCLUSIONI

Le diverse esperienze descritte di progetti/servizi di “Custodia Sociale” (Portierato Sociale, Custode Socio Sanitario, Custode Sociale) hanno come principio di fondo quello di essere “vicini-prossimi” alle persone più fragili, andando incontro agli utenti e quindi ai loro bisogni e alle loro richieste, spesso stimolando anche le richieste inesprese (per timore di non essere ascoltati o per sfiducia nelle istituzioni e nei servizi!), senza quindi aspettare che siano i cittadini a rivolgersi ai servizi.

Si caratterizzano come modello di gestione innovativo, con caratteristiche tipiche della progettazione sociale con metodo di ricerca intervento, attenti, cioè, non solo ad effettuare azioni di sostegno e supporto agli utenti raggiunti, ma anche a ciò che si incontra e si sperimenta, rielaborando i dati raccolti e le esperienze vissute.

Dalla sperimentazione delle diverse forme descritte si apprende che è sostenibile l'evoluzione dei servizi tradizionali verso un modello di servizio più flessibile, efficace ed efficiente, che consente di valorizzare e promuovere le risorse già attive sul territorio, dagli stessi servizi istituzionali alle associazioni di volontariato, alle Parrocchie, e a stimolare nuovi e ulteriori risposte in un sistema di aiuto coordinato e sinergico. Creando, così, una rete di supporto e di relazioni con l'obiettivo di favorire un uso appropriato delle risorse, evitare duplicazioni, diventare punti di riferimento e garantire continuità di presa in carico, attraverso la responsabilizzazione dei diversi soggetti, attori pubblici e privati: servizi, utenti destinatari, i quartieri, la cittadinanza.

BIBLIOGRAFIA

- Mauguire L. Il lavoro sociale di rete, Erickson, Trento 1996.
Ranci Ortigosa E. Diritti, servizi, benessere. In Prospettive sociali e sanitarie, IRS, Milano 2000.

⁵ Ordine Nazionale Assistenti sociali, *AS Codice deontologico dell'assistente sociale*, Roma.