

Caritas Diocesana
Master in medicina delle migrazioni
delle povertà e delle emarginazioni
Roma 2004 / 2005

Povertà e salute
L'esperienza
di un'assistente sanitaria
con le famiglie multiproblematiche
nel centro storico di Palermo

Francesca Dal Maschio
Roma 21 / 23 marzo 2006

Introduzione

Questa tesi è il frutto dell'esperienza di tanti anni di lavoro con le famiglie multiproblematiche che abitano nei " quartieri a rischio " di Palermo.

La famiglia multiproblematica è un nucleo familiare (quasi sempre con problemi socioeconomici e condizioni di marginalità), in cui più componenti manifestano problemi di comportamento e di adattamento sociale interagenti tra di loro e che è in contatto con diversi servizi , (sociali e sanitari) cui vengono richiesti interventi multipli e / o a lungo termine.

Queste famiglie vivono in uno stato di disagio e di forti deprivazioni.

Le cause della multi problematicità della famiglia sono strettamente interdipendenti e concatenate.

Queste famiglie hanno :

- ❖ bassissimo livello di scolarizzazione degli adulti.
- ❖ una rete primaria di relazioni alterata e disfunzionale.
- ❖ carenza di modelli di riferimento positivi.
- ❖ alta incidenza di malattie fisiche e psichiche.

Vivono :

- ❖ in ambienti che sono spesso carenti dei più elementari requisiti di vivibilità per igiene e ristrettezza di spazi rispetto al numero degli abitanti.
- ❖ in quartieri in cui gli " spazi vitali " esterni sono fortemente alterati, spersonalizzanti e alienanti spesso per il degrado dovuto a incuria , vandalizzazioni ripetute, mancanza di spazi verdi, di luoghi di ritrovo comuni.

Non hanno :

- ❖ adeguati standards formativi, innanzi tutto scolastici, poi professionali e / o artigianali (tutti sanno fare tutto e niente).
- ❖ occasioni di occupazione anche minime.

Vivono in una condizione permanente di :

- ❖ Ignoranza, abulia, sfiducia.
- ❖ senso dell' "arrangiarsi".
- ❖ del " vivere alla giornata".
- ❖ assenza del "senso del futuro " e della speranza; (è indicativo che nel dialetto siciliano manchi la la coniugazione dei verbi al futuro).

Queste famiglie hanno 2 caratteristiche fondamentali:

- ❖ il ripetersi nelle generazioni degli stessi modelli comportamentali (da genitori ignoranti, poveri, privi di mezzi culturali ed economici, vengono fuori figli che non hanno nessun interesse a studiare e che mettono su su precocemente famiglie dello stesso tipo della famiglia di origine : il cerchio è sempre tristemente chiuso.)
- ❖ La cronicità e mai la transitorietà della condizione di disagio.

Il centro storico di Palermo : esempio di un quartiere con alta incidenza di famiglie multiproblematiche

Il centro storico di Palermo fa capo ad un territorio non molto vasto, ma intensamente popolato i cui abitanti, nella grande maggioranza e a vari livelli, si inseriscono in quella fascia di cittadini che, per molteplici problematiche economiche sociali e culturali, appartengono alla cosiddetta "marginalità urbana".

"Capo, Tribunale, Kalsa, Vucciria , Ballarò, Albergheria, Cattedrale, Palazzo Reale, Borgo Vecchio", sono quartieri caratterizzati da un degrado ambientale ed abitativo e popolati da un sottoproletariato urbano che vive in condizioni di permanente disagio, povertà e precarietà con un reddito basso, discontinuo ed incerto.

Nel considerare il centro storico si deve tenere conto di almeno 3 aree sociali in un contesto usualmente proposto come omogeneo :

- Chi abita tale area.
- Chi la attraversa (penetrazione della città moderna del Centro Storico) .
- Chi in tale spazio lavora e commercia (per esempio nei mercati);

Si registra cioè una differenza tra la popolazione residente in senso stretto, e quella che invece vi lavora soltanto, o ancora quella che attraversa le zone interessate solo per recarsi in un altro punto della città.

Molti commercianti del mercato e molti degli stessi artigiani del quartiere da almeno una decina di anni - a causa del deperimento dell'area - sono andati ad abitare nell'entroterra palermitano.

Questo flusso verso gli agglomerati periferici, ha determinato una significativa offerta di abitazioni a buon mercato (perché degradate) che ha favorito un folto insediamento di immigrati provenienti dai paesi del Sud est asiatico, dall'Africa settentrionale e occidentale e dall'Europa Centro Orientale. La popolazione immigrata ha dovuto e deve affrontare una serie non indifferente di problemi quali i permessi di soggiorno, i ricongiungimenti familiari, la lingua, la ricerca di lavoro, il più delle volte scarsamente qualificato, la casa, la salute, la scuola l'integrazione, etc.

Lavorare in questi quartieri, significa innanzitutto avere uno sguardo il più ampio possibile della situazione sociale culturale ed economica del territorio e della popolazione, in modo da poterne individuare vincoli e risorse, e partecipare efficacemente ad una linea comune di intervento.

Abitazioni

La qualità ed il tipo di alloggio è da tenere in correlazione con l'attività lavorativa e con lo status economico e sociale del nucleo familiare :

- ❖ Appartamenti modesti ma decenti, forniti di servizi igienici adeguati, sufficientemente luminosi, anche se a volte carenti per numero di locali rispetto agli abitanti.
- ❖ I "catoj" espressione più tipica della povertà palermitana, costituiti da uno o più locali, a pianoterra, privi di servizi igienici, bui, malsani ed igienicamente non accettabili, di solito ricavati in strutture fatiscenti, squallide, malsicure e pericolanti, umide e maleodoranti, prive di luce e di spazio (spesso ultimamente occupati dalla popolazione immigrata e nomade.)
- ❖ Appartamenti occupati abusivamente in palazzi disabitati e/o pericolanti dichiarati inagibili dal Comune senza alcun allacciamento elettrico o idrico o con collegamenti di fortuna. Gli inquilini accettano questo tipo di sistemazioni, anche se consapevoli del pericolo che ciò comporta, nella speranza di ottenere posizioni più favorevoli nelle graduatorie comunali per l'accesso all'edilizia popolare che scorrono con estrema lentezza.
- ❖ Stanze in alberghi convenzionati con il Comune, che si è impegnato a pagare la pigione per quelle famiglie indigenti che sono state sfrattate, oppure le cui abitazioni hanno subito crolli e sono state dichiarate inagibili .
- ❖ "Autocostruzioni" (ormai rare) piccoli fabbricati in muratura, o realizzati con cartone pressato ed eternit, addossati a ciò che resta di alcuni edifici gravemente danneggiati dai bombardamenti dell'ultima guerra e dal terremoto del '68.

Mancano quasi del tutto luoghi di aggregazione e svago; palestre, campi sportivi, verde pubblico attrezzato, locali di ritrovo. Ciò si ripercuote negativamente soprattutto sui bambini il cui unico parco giochi restano le strade ed i mercati rionali.

Lavoro

L'economia del centro storico si fonda su:

- ❖ **Artigianato tradizionale:**
Falegnami, fabbri, lavoratori del cuoio e delle pelli, restauratori, calzolai, sarti, lavoratori della canna e dell'intreccio, lavoratori del ricamo, dei berretti e della ceramica.
- ❖ **Artigianato peculiare alla vita dei quartieri :**
fabbricazione e vendita di accessori per orafi e gioiellieri, (astucci per orologi e per bracciali, ecc.)
fabbricazione di cassette e di pedane di legno (utilizzate come contenitori per la frutta o per il pesce.)
fabbricazione artigianale degli addobbi luminosi per le feste cittadine (attività che viene tramandata da padre in figlio e che consiste nella costruzione dello scheletro in legno dell'addobbo, al quale poi viene unito un impianto elettrico per la illuminazione)
ed infine la raccolta del cartone e del ferro di scarto che vengono prelevati dalle strade con le lambrette, per poi essere venduti altrove.
- ❖ **Piccolo commercio polverizzato:** vendita di abbigliamento, tessuti, calzature, pelletterie, casalinghi e articoli da regalo.
- ❖ **Mercato:** Capo, Ballarò, Vucciria e Borgo Vecchio sono luoghi particolarmente famosi per la vendita a basso costo delle carni, del pesce, della frutta e verdura, delle droghe, dei dolciumi e delle spezie e che costituiscono un'opportunità di lavoro “ a giornata” per gli abitanti della zona non solo per la vendita diretta, ma anche per l'indotto.
- ❖ **Riparazioni:** Le attività di riparazione si reggono su una richiesta di servizio, in gran parte limitato al quartiere, basata sulla impossibilità di sostituire il prodotto industriale (elettrodomestici di uso comune, lampadari, televisori, ecc.) non più funzionante con uno nuovo. A volte, non si tratta soltanto di una semplice riparazione, ma di un vero e proprio riciclaggio del prodotto.

Tutte queste attività assicurano occupazioni poco remunerative e precarie che garantiscono redditi molto bassi.

Altre “fonti di reddito”

- ❖ “Cavigghia” Con il termine “cavigghia” si intendono tutte quelle attività, cui gli abitanti della zona ricorrono per racimolare ciò che serve alla giornata .
Muratori, falegnami, manovali, garzoni, ambulanti, artigiani ecc. sono gli attori a giornata di un vasto mercato del lavoro probabilmente uno dei livelli più bassi del precariato e del sommerso.
La cavigghia inizia nelle taverne dei vicoli, nei luoghi di vendita del "polpo" e del "caldume" al mercato e in altri spazi in cui ci si incontra, si chiacchiera e si beve, senza alcuna diversificazione di ruoli tra chi offre il servizio e chi lo cerca.
In generale il “cavigghiaro” è chi, non avendo una professionalità specifica, è abituato a vivere arrangiandosi in mille diverse attività tutte in nero e spesso al limite della legalità e ricorrendo ad ogni sorta di espedienti tipici.
- ❖ Altra attività tipica è la “Riffa”una sorta di lotteria popolare la cui vincita in palio è una esigua somma di denaro o, addirittura (anticamente) la spesa quotidiana.
- ❖ Spesso il bilancio familiare viene integrato dal lavoro extradomestico della donna, o dalla pensione per invalidità o vecchiaia di un parente anziano.
- ❖ E’ molto diffuso lo sfruttamento del lavoro minorile; una mano d’opera sempre disponibile e a costi bassissimi.
- ❖ Inoltre, quartieri come questi offrono molte occasioni di inserimento nel mondo della criminalità: furti, rapine, sfruttamento della prostituzione , contrabbando, spaccio di droga, ecc...

Lavoro minorile

- ❖ Quando le gravi carenze economiche familiari "investono" il minore, questi viene coinvolto in un sistema di "arrangiamento" domestico che costringe ogni elemento a contribuire al recupero di denaro: è così che il bambino diventa "prestatore di opera" a prescindere dell'età. La frequenza scolastica, in genere costante nelle classi del primo ciclo, diventa progressivamente discontinua facilitando un precoce avvio al lavoro dei minori.
- ❖ La scuola non viene vissuta appieno nel suo ruolo educativo, ma come un parcheggio, in cui scaricare i figli fino al momento di poterli avviare al lavoro (se maschi).
- ❖ Lo sviluppo fisico determina spesso il ritiro dalla scuola per le ragazzine, che vengono utilizzate a casa per occuparsi dei fratelli più piccoli e impegnate nelle faccende domestiche.
- ❖ Alla scuola viene data poca importanza : i genitori non si preoccupano di sapere come va e se ci sono compiti da fare, le assenze non vengono controllate e ogni occasione diventa buona per fare altro. Quando il ragazzo comincia a non voler più frequentare, non viene incoraggiato e i solleciti e i richiami delle autorità scolastiche, sono vissuti come un'imposizione da parte di tutta la famiglia.
- ❖ La dispersione e, di conseguenza, l'evasione scolastica sono altissime e mal contrastate.
- ❖ L'alternativa alla scuola è spesso la strada, con il rischio di un precoce reclutamento alla manovalanza criminale.
- ❖ Togliendo al ragazzo la possibilità di studiare, gli viene preclusa ogni occasione di qualificarsi professionalmente, e quindi, di poter programmare per il suo futuro un lavoro stabile e remunerativo. In una parola, significa condannarlo precocemente e per tutta la vita al precariato.
- ❖ Il ragazzo instaura un rapporto non equilibrato con la città. Appena fuori dal suo ghetto, il giovane viene attratto dalle moto di grossa cilindrata, dai negozi, dal consumismo. La città viene conosciuta e desiderata. Egli non può accedere a tutta la ricchezza che vede intorno a sé, la paragona alla miseria della sua condizione e sente la città nemica. Il territorio della città non è "suo" come il vicolo dove abita, non è un bene della famiglia a cui appartiene, ma un bene pubblico (e quindi di nessuno) da distruggere e deturpare o, laddove possibile, da appropriarsene .

Organizzazione familiare

La struttura delle famiglie che abitano in questi quartieri è caratterizzata da:

- ❖ Un nucleo genitoriale legato spesso non da un vincolo formale, ma da unioni di fatto, basate prevalentemente sulla ricerca di una fonte stabile di reddito che, più è basso e discontinuo, più contribuisce a minare l'unità familiare. (Si indebolisce contemporaneamente il senso di responsabilità del padre/ marito e la dipendenza economica della moglie / figli).
- ❖ Una convivenza di altri adulti anche anziani (nonni e/o zii) legata a motivi economici (pensioni).
- ❖ Una solidarietà ed una disponibilità all'aiuto reciproco riferito ad una famiglia allargata facente capo ad un figura carismatica e che gestisce un reddito sicuro.
- ❖ Una convivenza ambivalente con i vicini di casa e di vicolo che oscilla tra solidarietà viscerale e conflittualità, perché le tensioni sociali causate da disoccupazione, affollamento e promiscuità rendono difficili i rapporti di vicinato.
- ❖ Spesso l'ostilità degli adulti si riflette sui bambini organizzati in bande rivali che rispecchiano la tensione tra i rispettivi genitori.

La povertà produce bambini

“Più una popolazione è povera, più ha tendenza ad avere molti figli che possono contribuire a mantenere le famiglie. Più una popolazione è povera, più è analfabeta, in quanto i bambini, costretti a lavorare, non vanno a scuola. E più una popolazione è analfabeta, più rimane nel sottosviluppo e nella povertà.”

Nazar Ali Sohail sociologo pakistano

Il lavoratore con un'occupazione stabile tende a programmare la propria esistenza futura e l'avvenire dei propri figli. Tanto più migliora e si consolida il reddito, tanto più si riducono le dimensioni del nucleo familiare.

Al contrario, in contesti in cui il reddito è basso ed instabile, e ove predominano le occupazioni precarie e la miseria stagnante, è nettissima una scarsa propensione alla limitazione delle nascite, in accordo al fenomeno per cui “la povertà produce bambini” e questo perché :

- ❖ C'è una scarsa attitudine e capacità a programmare, organizzare e gestire il proprio quotidiano e quindi anche una procreazione responsabile.
- ❖ C'è una precoce iniziazione al sesso e alle unioni matrimoniali per cui, spesso, la donna inizia a procreare in età adolescenziale.
- ❖ C'è una scarsa consapevolezza per le giovani donne, che possano esistere altre scelte al di fuori del matrimonio e della gravidanza .
- ❖ C'è una forte pressione culturale da parte del contesto ambientale, per scoraggiare l'uso dei mezzi di contraccezione (in quanto ancora ritenuti disdicevoli per una donna la cui funzione è quella prevalentemente di essere moglie e madre) ai quali si preferisce eventualmente l'aborto per limitare le nascite (la gravidanza è sempre simbolo della virilità dell'uomo e della fertilità della donna).

La donna

- ❖ La donna è d'altra parte messa in seria difficoltà nella conduzione della famiglia, perché è oberata di lavoro e, anche se non deve affrontare impegni extra domestici, deve contemporaneamente sostenere la cura della prole ed un carico di lavoro domestico eccessivo dovuto a difficoltà oggettive (non disponibilità di elettrodomestici, non razionale erogazione dell'acqua, non disponibilità di adeguati recipienti dove poterla conservare ecc).
- ❖ Le difficili condizioni di vita spesso determinano “ una depressione cronica” nelle donne, per cui la gestione della famiglia e dei figli è ancora più problematica.
- ❖ C'è una divisione rigidamente tradizionale dei ruoli e la donna è sottomessa al marito (fino a quando questi le garantisce un reddito ancorché minimo).
- ❖ Ed infine, l'offerta di quelle strutture, quali gli asili nido e le scuole materne, che dovrebbero per definizione e scopo, aiutare la madre nell'allevamento e nella cura dei figli , è ancor oggi spesso insufficiente ed inadeguata rispetto alla domanda.

Cura dei figli

- ❖ In queste famiglie i bambini, spesso, sono trascurati dal punto di vista fisico e cognitivo in genere, mentre vivono in una situazione di estrema incoerenza affettiva. Questo lascia un segno, sia sulla struttura fisica, che sulla organizzazione della loro personalità e crescendo in una situazione piena di tensioni e di conflitti viene preclusa loro, a volte in modo irreparabile, la possibilità di una infanzia di una adolescenza e di una vita serena, propri invece di tanti loro coetanei più fortunati.
- ❖ Talora sono anche sottoposti a forme di violenza fisica e psicologica. La crudeltà adulta, spesso, è legata all'etilismo, ad un alterato concetto della patria potestà, all'abbandono, alla detenzione, a lunghe ospedalizzazioni, a separazioni coniugali, a convivenze irregolari, ad orfanità, a privazioni e a miseria.
- ❖ La strada è la naturale scuola per il bambino che ha alle spalle una famiglia povera e numerosa; vi apprende l'arte dell'arrangiarsi ed intravede nella forza e nella violenza l'unica forma di affermazione e l'unico mezzo per ottenere il rispetto dagli altri. Il vivere sulla strada comporta un alto rischio di precoce avvio alla piccola criminalità.
- ❖ I vicoli, le case fatiscenti, le condizioni di vita generali che, nonostante le attività commerciali si mantengono su bassi livelli, le mancanze di alternative, congiurano contro questi bambini. La condizione di povertà impoverisce anche le aspettative.
- ❖ La mancanza di un titolo di studio adeguato e il basso livello di qualificazione preclude loro la possibilità di modificare il loro status sociale e li porta a ricalcare le occupazioni paterne, a svolgere lavori generici e malretribuiti, oppure ad emigrare.
(Comincia appena a delinearsi in alcune famiglie, le più motivate, l'importanza che i figli conseguano un titolo di studio.)

Riassumendo....

In queste famiglie multiproblematiche troviamo

- ❖ Un livello di scolarizzazione e di alfabetizzazione molto basso.
- ❖ Scarsa abitudine alla lettura e poca attenzione alla carta stampata .
- ❖ Presenza consistente di un analfabetismo di ritorno (cioè quel fenomeno per cui un individuo che ha imparato a leggere e a scrivere da bambino, da adulto ha perso questa capacità, perché non ha avuto più occasione di esercitarla).
- ❖ Assenza della fanciullezza come stadio particolarmente protetto e protratto del ciclo della vita.
- ❖ Educazione dei figli impostata sull'autoritarismo (spesso le percosse fanno parte del “progetto educativo”).
- ❖ Precoce iniziazione al sesso e “fuitine” (fuga d’amore di due giovanissimi apparentemente per superare il contrasto delle famiglie d’appartenenza , in realtà e sempre più spesso, per non affrontare le spese di un matrimonio, oppure per fare accettare una gravidanza già iniziata).
- ❖ Incidenza elevata dell’abbandono del coniuge e dei e figli.
- ❖ Interesse e conoscenza ristretti ai propri guai, alla situazione locale, al proprio sistema di vita.
- ❖ Gestione della vita quotidiana e familiare impostata sulla rassegnazione e sul fatalismo inteso come impossibilità di cambiare in positivo la propria esistenza.
- ❖ Gestione della vita quotidiana e familiare improntata al “ qui ed ora” e non ad una razionale programmazione.
- ❖ Diffuso sentimento di sfiducia e di diffidenza nei confronti delle istituzioni.
 (“A Cccu cceicca? A Chi cerca???”) è la domanda che ci si sente subito rivolgere quando uno entra in un vicolo.
- ❖ Atteggiamento di attesa e non di operatività.
- ❖ Abitudine all’assistenzialismo a “ tuppuliare unnegh’iè” (bussare ovunque).

Servizi presenti sul territorio

I servizi di primo livello vengono erogati ai cittadini residenti in questo territorio principalmente da : ASL, Comune, Privato Sociale, Volontariato e Associazionismo.

❖ AZIENDA U.S.L. 6 presente con:

- ✓ 3 Consultori familiari (uno di recente costituzione ma non ancora attivato in pieno).
- ✓ 2 Poliambulatori.
- ✓ Un Servizio di Igiene pubblica con 2 Centri di Vaccinazioni.
- ✓ Un Servizio di Medicina Scolastica.
- ✓ Un Servizio di Neuropsichiatria Infantile.
- ✓ Un Centro di Salute Mentale.
- ✓ Un SERT.
- ✓ Un servizio A.D.I.

❖ IL COMUNE E' PRESENTE con :

- ✓ 2 Centri di Servizio Sociale Professionale: hanno le competenze per tutte le problematiche inerenti ai bisogni degli adulti, minori, anziani.
- ✓ Un Ufficio di segretariato sociale.
- ✓ Vari Progetti Comunali affidati ad agenzie del privato sociale: forniscono servizi rivolti ad utenza in condizioni di disagio e di rischio sociale. Lavorano prevalentemente con i minori e con le loro famiglie .

❖ LE SCUOLE PUBBLICHE sono :

- ✓ 6 Istituti Comprensivi.
- ✓ 6 Direzioni Didattiche e relativi Plessi.
- ✓ 4 Scuole Medie e relative succursali.
- ✓ 5 Istituti Superiori.

Le scuole fanno parte dell'Osservatorio per la dispersione scolastica in cui è attiva la psicopedagoga, figura professionale che si occupa in maniera specifica e a vari livelli di ragazzi che presentano difficoltà ed elemento di raccordo tra Scuola / famiglia / territorio.

❖ LE PARROCCHIE (Spesso attorno ad esse afferisce un volontariato individuale che supporta l'operato del parroco) Sono 19 erogano:

- ✓ la formazione morale e religiosa delle famiglie.
- ✓ un'attività di beneficenza volta ad aiutare materialmente, (pacchi spesa, vestiti, medicine) coloro che ne fanno richiesta.

❖ ALTRE ORGANIZZAZIONI RELIGIOSE E DI VOLONTARIATO

- ✓ svolgono un'opera di promozione umana, nello sforzo di scardinare il nucleo di disperazione morale, intellettuale e materiale, che caratterizza la cultura di queste famiglie.
- ✓ costituiscono un concreto punto di riferimento per gli immigrati e per tutti gli "ultimi" che affollano i vicoli del centro storico.

L'Assistente Sanitario : la facilitazione e la promozione della salute

Modello teorico e punti di riferimento :

- ❖ L'Assistente Sanitario opera in particolare nell'area della prevenzione orientata alla tutela, all'educazione e alla promozione della salute per la collettività, la famiglia, la persona.
- ❖ Individua i bisogni di salute, il tipo d'intervento preventivo, educativo e di recupero progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona ed è responsabile dell'attuazione, e della verifica degli interventi .
- ❖ La sua formazione professionale è fondata sul valore della promozione della salute.
- ❖ Nel lavoro rivolto alle famiglie, utilizza precise metodologie destinate a stimolare l'interiorizzazione e l'assimilazione delle informazioni fornite al fine di eliminare comportamenti a rischio migliorare le capacità della gestione della salute e produrre un cambiamento positivo negli stili di vita .

In questo contesto è suo compito specifico:

- ❖ Saper leggere il territorio, averne una conoscenza approfondita (esistenza delle strutture pubbliche e private e dei servizi erogati o erogabili, luoghi di incontro e di raccolta spontanea ecc) attraverso un'indagine in cui sono state rilevate risorse e vincoli (diagnosi di comunità.)
- ❖ conoscere le famiglie che vi abitano, al fine di rilevarne i bisogni sanitario-sociali relativi ad ogni fascia di età e determinarne gli interventi di tipo preventivo-educativo o di recupero.
- ❖ monitorare le condizioni igienico sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controllare l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo.
- ❖ intervenire nei programmi di terapia familiare, di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva.
- ❖ realizzare una rete relazionale che funga da supporto sanitario e sociale alle famiglie, allo scopo di assisterle nello svolgimento di tutti i compiti connessi con la salute, per favorire la promozione e la tutela della salute di tutti i suoi membri.

E' una figura professionale di riferimento per la popolazione relativamente ai bisogni di salute ed alla organizzazione e riorganizzazione della vita quotidiana (basti pensare al persistere delle condizioni di marginalità, alla necessità di assistenza sanitaria di base, alla domanda di salute delle popolazioni multietniche, ai gravi bisogni psichici e fisici, all'aumento della popolazione anziana, alle calamità ed alle emergenze, situazioni che richiedono una vigilanza costante e programmi di prevenzione e di educazione alla salute mirati e capillari).

È un operatore di rete in un sistema reticolare ed effettua un'attività di collegamento tra la famiglia, le reti secondarie, le istituzioni e gli operatori (in particolare ha la funzione di cerniera tra la comunità ed il medico di famiglia).

Offrire salute a queste famiglie.....

“I poveri si ammalano più spesso dei ricchi. Il loro livello generale di salute e di benessere è più basso. Sono maggiormente esposti alle malattie infettive e sono meno resistenti al contagio. Vivono e lavorano più di frequente in ambienti a rischio. Hanno minore disponibilità alimentare. I loro alloggi offrono meno protezione dalle intemperie e sono sovente sovraffollati.

Hanno minore accesso all'assistenza sanitaria e i servizi che ricevono sono di bassa qualità e non ne soddisfano le necessità.

Non di rado, infine, vengono risucchiati in uno stato di povertà ancora più estremo a causa del tempo perduto sul lavoro e dei costi delle cure.

Vivono nella paura costante di perdere giorni di lavoro e di salario. Molti di coloro che sono sulla soglia della povertà rischiano di cadervi a seguito di una malattia grave, mentre i poveri finirebbero in uno stato di totale indigenza.

Salute, malattia e povertà sono legate a doppio filo”

(da un articolo della rivista dell' UNFPA anno 2002)

Il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari rappresenta una questione cruciale per la salute del cittadino dipendendo, innanzitutto dalla normativa e poi, dalla capacità dell'utente di individuare il servizio “ giusto” per rispondere al proprio bisogno e dalla capacità del servizio di adeguare le risposte alle necessità degli utenti.

Le famiglie povere spesso fanno parte di un'utenza sommersa che non sa / non può individuare i propri bisogni di salute, né accedere e / o fruire in modo ottimale ai servizi sanitari offerti dal territorio in quanto, il disagio economico ,intellettivo, sociale e quant'altro, pone ostacoli ad un corretto utilizzo delle (poche) risorse esistenti. C'è una difficoltà organizzativa a dover programmare e gestire le più elementari e quotidiane necessità , per le condizioni di povertà economica e soprattutto intellettuale. In queste famiglie, la consapevolezza della salute intesa come diritto / dovere è spesso trascurata stravolta o addirittura negata .

Sono famiglie in cui:

- ❖ Non è utilizzato il pediatra o il medico di famiglia, se c'è è comunque fuori zona e non viene quasi mai consultato se non sporadicamente. Le richieste vengono fatte al telefono e sono di tipo burocratico (richiesta di certificati ecc).
(Spesso gli screening eseguiti sul bambino a scuola nell'ambito delle attività preventive, sono gli unici controlli sanitari cui il piccolo ha avuto accesso dopo le prime visite in età neo e perinatale).

- ❖ L'alimentazione è poco curata nella qualità e nella quantità :

La dieta non è equilibrata, né bilanciata, né varia : c'è un consumo esagerato di alimenti fritti (“calzoni, arancini, panelle, patatine, crocchè”) spesso consumati per colazione o comunque come primo pasto della giornata, o di prodotti dolciari industriali (“mottini”)

A tavola sono presenti spesso al posto dell'acqua bevande gassate dolci e vino di pessima qualità (non di rado somministrato anche ai bambini).

La scorretta alimentazione unita alla sedentarietà provoca sovrappeso e tendenza all'obesità precoce .

Peraltro il sovrappeso nel bambino, causa antichi retaggi culturali , è spesso vissuto come segno di prosperità e di buona salute “manciò u’ picciriddu?” “ha mangiato il bambino?” è la prima e spesso unica domanda che fanno le nonne alle mamme, i mariti alle mogli, le mamme alle maestre ecc...)

All’opposto ci sono bimbi che consumano l’unico pasto decente della giornata, alla mensa della scuola e non sono nemmeno rari quei casi in cui lo scarso livello di crescita di un bambino denunci una seria carenza nutrizionale o una trascuratezza affettiva.

- ❖ la televisione è perennemente accesa a prescindere dall’orario, dal programma trasmesso e dall’età di chi la guarda (spesso i bambini da soli e fino a tarda notte).....
- ❖ Fumare è considerato segno di benessere e di emancipazione....
- ❖ C’è una scarsa attenzione alla cura del proprio corpo e manca la consapevolezza sull’importanza di mantenerlo sano: per cui si verificano frequentemente patologie anche gravi che avrebbero potuto essere state precocemente riconosciute e curate (deficit visivi anche di una certa gravità, carie non più curabili, alterazioni in eccesso e in difetto del peso corporeo ,ferite e lesioni infette).
- ❖ Non viene particolarmente curata né l’igiene personale, né quella della casa.
- ❖ I bambini, spesso vanno a scuola, sporchi, malvestiti, e con un abbigliamento inadeguato rispetto alle condizioni climatiche. La pediculosi è endemica e difficile da controllare, anche perché spesso le famiglie non hanno i soldi necessari per comprare lo shampoo adatto, oppure non sono in grado di eseguire correttamente la disinfestazione.
- ❖ Sono presenti le patologie causate da scadenti condizioni di vita abitative, lavorative, relazionali ecc...:
 - ✓ malattie delle alte vie respiratorie (abitazioni non riscaldate umide e sovraffollate).
 - ✓ disturbi gastrointestinali (inadeguata alimentazione, scarsa igiene degli alimenti).
 - ✓ malattie dermatologiche (alta promiscuità abitativa e carenze igienico sociali).
 - ✓ MST (rapporti promiscui e non protetti).
- ❖ Spesso queste stesse non vengono curate o vengono curate male non tanto e non solo per cattiva volontà ma :
 - ✓ c’è un problema di comunicazione (il linguaggio parlato dai medici e dagli operatori sanitari, non sempre è lo stesso di quello parlato dalla gente comune).
 - ✓ medici e operatori sanitari dedicano loro minor rispetto e tempo.
 - ✓ a volte mancano i soldi per cui non si possono pagare i medicinali (fascia C) o il ticket per la visita specialistica .
 - ✓ ed infine è sempre presente quell’ incapacità di organizzare e gestire la quotidianità familiare per cui portare i figli dal dermatologo o anche fare una semplice telefonata per prendere un appuntamento, diventa un’impresa difficilissima.

Poverta' e salute Istruzioni per l'uso

❖ COMUNICARE:

Comunicare con questo tipo di utenza è difficile.....

- ✓ Spesso c'è bisogno di una facilitazione e di una mediazione tra chi ha il compito di fornire le informazioni e attivare i percorsi, (operatori sanitari e medici) e chi, dall'altra parte dovrebbe fruirne, ma ha scarse capacità di capire e di utilizzare le informazioni fornite.
- ✓ Il livello di scolarizzazione è molto basso, e non c'è l'abitudine alla lettura, né l'attenzione alla carta stampata .
- ✓ Debbono essere pensati interventi prevalentemente di tipo pratico supportati da un'esigenza concreta e reale (utile integrare la parte teorica con strumenti di comunicazione non verbale tra i più semplici efficaci e coinvolgenti possibili).
- ✓ La comunicazione deve essere principalmente verbale ed informale e materiale scritto deve essere usato eventualmente come supporto e non come strumento principale.

Nel momento in cui si decide di utilizzare il mezzo scritto si deve fare molta attenzione a che:

- ✓ Lo stesso arrivi a destinazione (la maggior parte delle volte viene gettato via senza essere nemmeno essere stato letto).
- ✓ Sia scritto nel modo più semplice ed informale possibile, includa poche ed essenziali informazioni, sia impaginato ed organizzato, in maniera tale da essere accattivante.
- ✓ Le informazioni contenute devono essere attendibili precise e certe, debbono essere sempre verificate e verificabili e deve esserci sempre la disponibilità degli operatori ad essere contattati ed interpellati personalmente e / o al telefono.

In definitiva la comunicazione deve essere:

*attendibile / precisa / aggiornata /essenziale
formale / informale /
empatica /diretta /disponibilità ad essere contattati....
verbale / non verbale (eventualmente supportata da strumenti semplici ed efficaci)
individuale (o al massimo in piccoli gruppi di interesse su argomenti comuni) semplice
verificata e verificabile.....*

❖ LA RETE

Quando disagio sociale e sanitario sono concomitanti e si rinviano reciprocamente, è molto importante che non venga attuato un unico intervento isolato solo sanitario e / o solo sociale. Diventa necessaria una condivisione degli sforzi e delle responsabilità.

Una delle caratteristiche principali della “cultura marginale,” è quella di impostare la gestione della propria vita quotidiana e familiare sulla rassegnazione e sul fatalismo inteso come impossibilità di cambiare in positivo la propria esistenza.

Da questo concetto deriva un errato modo di rapportarsi con le istituzioni:

- ❖ Prevale un diffuso sentimento di sfiducia, di diffidenza e di cinismo generalizzati, per cui i contatti con le figure istituzionali del territorio (Assistente Sociale e / o Sanitaria) sono visti come possibili minacce e controllo e non invece, come figure professionali che hanno il compito di aiutare la famiglia a riorganizzarsi e a crescere.
- ❖ L’atteggiamento predominante è un atteggiamento di attesa, di chi è abituato a chiedere e a bussare a tutte le porte, piuttosto che di voglia di cambiare e di prendere coscienza e consapevolezza dei propri diritti e delle proprie risorse.

In quartieri di questo tipo quindi è molto importante lavorare in rete per un'azione efficace ed integrata dei servizi che si curano delle problematiche delle famiglie in difficoltà. L’integrazione, per questo tipo di interventi deve essere un obiettivo e un metodo.

Occorre:

- ❖ avere una mappa completa e sempre aggiornata di tutti i servizi presenti nel territorio, la definizione precisa delle loro attività, l’ubicazione, i riferimenti telefonici, gli operatori con cui interagire. e la loro relativa specificità professionale.
- ❖ Mantenere un “ filo diretto” con i pediatri e con i medici di base della zona (è opportuno avere sempre un elenco aggiornato), sia per dare e avere informazioni e contatti a proposito di situazioni specifiche, sia per poter fornire indicazioni a chi deve fare la scelta del pediatra / medico di base.
- ❖ Fare riferimento e rapportarsi con gli operatori di tutti i servizi sia istituzionali che del volontariato.
- ❖ Esserci una circolarità di notizie ed una pluralità di interventi ,concentrati su di un unico obiettivo.
- ❖ Essere in grado tutti, di dare all’utente lo stesso messaggio educativo e di promozione umana, anche se articolato in forme diverse a seconda della richiesta fatta e del tipo di prestazione offerta.

Questo significa che su situazioni problematiche debbono lavorare insieme, ciascuno per la propria parte, servizi e figure professionali diverse e che gli utenti coinvolti siano a conoscenza di questo e lo comprendano.

Per realizzare interventi più complessi, sarebbe anche auspicabile che gli operatori dei servizi imparassero a lavorare insieme non soltanto sui "casi" e sulle emergenze e quindi su singoli interventi comuni, ma anche su linee progettuali più ampie che mirano a coinvolgere quante più persone possibili al fine di ridurre o risolvere le situazioni di svantaggio in un percorso di promozione della salute. Creare la rete, permettere cioè che tra le diverse agenzie presenti sul territorio si condividano obiettivi comuni, percorsi operativi e progetti, è comunque sempre molto difficile, perché ogni servizio è spesso un nucleo a sé stante, chiuso all'interno dei propri programmi e delle proprie competenze, con pochissima disponibilità alla collaborazione, all'interscambio e al lavoro d'equipe.

❖ GESTIONE DEL CASO

(piccoli dettagli a volte o sono la spia di altro che dettaglio non è!! ...)

I problemi delle famiglie con cui si viene a contatto sono tutti da valutare e da gestire con molta attenzione.

Ogni anomalia, anche se lieve, ogni dubbio anche se piccolo, non vanno mai trascurati, ma vanno sempre seguiti con molto scrupolo.

Infatti spesso richieste anche semplici o apparentemente banali, possono essere campanelli d'allarme che nascondono situazioni ed emergenze a volte pesantissime che debbono per forza di cose essere gestite, (da soli o in collaborazione con altri operatori a seconda della situazione e del tipo di bisogno) fino alla loro risoluzione, sia essa immediata o a lungo termine, e non ci si può permettere di occuparsene con superficialità o in maniera formale.

Un'offerta di salute, consente spesso di effettuare una prima indagine e di stabilire una relazione di fiducia e successivamente, di preparare il terreno ad interventi più approfonditi di altri operatori.

(Così, per esempio, un 1° contatto per una scabbia mal curata e la successiva accurata gestione della situazione ha dato sufficiente fiducia alla madre di denunciare un marito violento ed abusante nei confronti dei figli).

Per raggiungere l'obiettivo prefissato bisogna accompagnare la persona in tutti i passaggi facendo attenzione a non sostituirsi ad essa avendo la consapevolezza che i cambiamenti non sono mai immediati e i risultati non sono mai a breve scadenza .

Paradossalmente anche nell'emergenza non c'è mai fretta !!! Questo significa che non bisogna farsi prendere dall'ansia di dare una risposta immediata per risolvere una situazione per quanto urgente possa sembrare; si tratta quasi sempre di situazioni cristallizzate per cui è meglio predisporre accuratamente un piano d'intervento (anche se i tempi richiesti possono essere un po' più lunghi) piuttosto che agire d'impulso.

A volte è necessario per la buona riuscita dell'intervento, essere un po' più flessibili rispetto alle normali relazioni burocratiche sia gerarchiche che amministrative. Per esempio per la buona riuscita dell'attività programmata può essere più proficuo, individuare un interlocutore particolarmente disponibile e motivato, con cui impostare rapporti privilegiati, oltre che l'operatore formalmente preposto.

Povert  e salute : Gli strumenti

❖ “L’OFFERTA ATTIVA”

“L’offerta attiva”   una modalit  di azione non tradizionale che prevede un diverso rapporto tra istituzione e cittadino.

- ❖ E’ attiva, perch    l’operatore sanitario ad individuare cercare e chiamare l’utente per offrire il servizio con professionalit  e competenza, invece di aspettare che questi vi si rivolga spontaneamente (o non vi si rivolga affatto).
- ❖ E’ attiva, perch  l’operatore del servizio si propone come contatto, accoglienza, ascolto e disponibilit .
- ❖ E’ attiva, perch  si sta contatto con i problemi per risolverli alla radice, lavorando sul territorio (sulla “strada”) senza aspettare che il segnale di emergenza arrivi messo nero su bianco sulla scrivania.
- ❖ E’ attiva, perch  riconosce la persona non come “oggetto” dell’intervento, ma come “soggetto” attivo del cambiamento stimolando il potenziamento delle capacit  positive individuali.
- ❖ E’ attiva, perch    basata sul consenso e non sulla coercizione.
- ❖ E’ attiva, perch  intreccia interventi di aiuto per la persona e azioni verso l’organizzazione e il territorio.

IL COLLOQUIO

E’ lo strumento fondamentale su cui si basa tutto l’intervento attraverso il quale si instaura un rapporto di fiducia con l’utente, indispensabile per pianificare ed organizzare insieme tutta la strategia relativa al piano di intervento.

Il colloquio in generale richiede capacit  di accoglienza, ascolto, empatia e rispetto dei tempi. L’operatore, deve sapersi porre dal punto di vista dell’altro e saper facilitare la comunicazione.

Il soggetto interessato deve sentirsi libero di esprimere nel modo pi  spontaneo e funzionale il suo problema e le proprie valutazioni.

Obiettivi :

- ❖ Stabilire un’empatia funzionale al rapporto di fiducia.
- ❖ Raccogliere tutte le informazioni necessarie.
- ❖ Fare emergere i bisogni e le richieste esplicite e quelle sommerse.

- ❖ Dare informazioni chiare e corrette sulla propria identità, appartenenza e ruolo professionale.
- ❖ Fornire informazioni semplici e concrete pertinenti ai problemi di salute presenti e stimolare riflessioni sulla corretta gestione degli stessi .
- ❖ Facilitare la presa di coscienza dei problemi che vengono trattati.
- ❖ Promuovere il cambiamento verso stili di vita più consoni.

Chi conduce il colloquio dovrebbe :

- ❖ cercare di comprendere l'altro.
- ❖ aiutarlo a prendersi in carico il suo problema.
- ❖ mostrare atteggiamento di interesse “aperto”, cioè senza pregiudizi.
- ❖ manifestare atteggiamento non giudicante.
- ❖ non porsi in atteggiamento di tipo direttivo, senza però abdicare alla “guida” del colloquio.
- ❖ essere capace di cogliere i significati che la situazione riveste per il soggetto.
- ❖ restare il più possibile obiettivo.
- ❖ controllare costantemente cosa avviene durante il colloquio.

LA VISITA DOMICILIARE

La visita domiciliare è un altro importante strumento di lavoro che storicamente deriva all'attività filantropica e caritatevole.

La visita domiciliare instaura un rapporto attivo con la rete delle famiglie.

E' “un particolare tipo di colloquio” che si svolge nello spazio del quotidiano e dell'intimità familiare della persona e non in quello formale dell'istituzione.

Nel corso della visita l'operatore viene a conoscenza di informazioni molto personali rispetto all'utente; entrare nel suo quotidiano gli permette infatti di conoscere dal vivo realtà che magari fino ad allora l'utente non aveva condiviso nell'ambito della relazione.

La visita domiciliare permette di :

- ❖ Rafforzare il rapporto di fiducia tra operatore sanitario e famiglia.
- ❖ Consentire di raccogliere maggiori informazioni sull'utente e sulla sua condizione all'interno dell'intimità domestica.
- ❖ Effettuare delle osservazioni sull'ambiente e sulle modalità di accoglienza.
- ❖ Rendersi conto di persona della situazione.
- ❖ Verificare le condizioni igienico sanitarie.
- ❖ Focalizzare situazioni critiche sanitarie e sociali.
- ❖ Fornire informazioni e consigli e dimostrazioni pratiche sul modo di gestire il problema.
- ❖ Individuare possibili risorse nel contesto familiare ed ambientale.

Concludendo.....

Chiunque operi sul territorio in quartieri disagiati dove sono presenti famiglie multiproblematiche o a rischio deve essere consapevole, che:

- ❖ Il lavoro di prevenzione e di educazione alla salute è un lavoro che richiede dei tempi a volte anche molto lunghi.
- ❖ Non ci si possono e non ci si debbono aspettare dei riscontri immediati.
- ❖ Per ottenere degli effetti anche minimi si deve puntare soprattutto sulla qualità oltre che sulla quantità degli interventi.
- ❖ L'individuo cambia modo di vivere e di pensare e conseguentemente matura, attraverso un processo di crescita che per definizione è lungo, lento, difficile.
- ❖ Non bisogna aspettarsi risultati significativi in tempi brevi.