

# LE PICCOLE COMUNITÀ. UNA SFIDA PER I SERVIZI E PER IL TERRITORIO<sup>1</sup>

GIORGIA SORDONI  
COOPERATIVA PAPA GIOVANNI XXIII, ANCONA

La mia esperienza relativamente alle piccole comunità nasce all'interno della Cooperativa Sociale Centro Papa Giovanni XXIII di Ancona. Nella nostra realtà vivono ormai da diversi anni alcune persone con disabilità intellettiva in due appartamenti rispettivamente da 10 e 8 posti.

Quando riflettevo sull'articolazione di questo intervento, e sulla necessità di affrontare un discorso su questo tipo di offerta abitativa, ho pensato che forse sarebbe stato più corretto che fossero le stesse persone che vivono nelle nostre case a parlare e a dire la loro opinione.

Assieme ad alcuni colleghi abbiamo posto loro alcune domande: Come pensate sia una casa? Come ve la immagina-

te? Come dovrebbe essere?

Le risposte che abbiamo ottenuto, attraversano nel significato le dimensioni della vita dell'essere umano: la dimensione dello Spazio (dove vivo), la dimensione del Tempo (il mio tempo), la dimensione sociale (sono un cittadino) e la dimensione della relazione (l'Altro).

Ecco le loro risposte alle quali aggiungo una mia riflessione.

## **ROSARIA, 58 ANNI: "La casa è bella, ha il soffitto alto, è un palazzo in Ancona"**

Le piccole comunità hanno innanzitutto dimensioni a misura d'uomo. Gli spazi fisici permettono una quotidianità nella normalità. La persona si riconosce in quegli spazi e costruisce la propria intimità con i propri odori ed i propri colori. Se voglio vedere la TV lo faccio in soggiorno, non in Sala TV, se pranzo lo faccio in cucina o in sala da pranzo non in refettorio. In questi spazi dove la persona sceglie innanzitutto dove vuole vivere, l'operatore (educatore, operatore sociosanitario che sia), entra chiedendo permesso .

## **DANIELA, 38 ANNI: "Una casa è per me che si fa un po' di tutto. Si fanno le faccende di casa, si esce, si sta' un po' in famiglia"**

Il tempo nelle comunità è un tempo rispettato, restituito alla persona. E' un tempo che restituisce la dignità e non può rispecchiare rigidamente uno *standard minimo normativo* pur comprendendolo e superandolo di gran lunga. Pensiamo al tempo dedicato ad esempio all'igiene personale delle persone non autosufficienti che vivono in queste case. Nella nostra realtà abbiamo voluto misurarlo, e ci siamo accorti che per svestire fare la doccia e rivestire una persona in carrozzina, impieghiamo anche fino ad un'ora e mezza di tempo... Chi è del mestiere potrebbe sicuramente dire che siamo lenti! Ma quella persona non è solo un "corpo" da lavare ma del quale "prendersi cura". In questo tempo la parola assistenza si trasforma in prossimità. La prima è tipica di un istituto la seconda di una famiglia.

## **JEFF, 39 ANNI: lo ora vivo in una casa (comunità) dove ci sono altri 9 ragazzi, per me questa casa è una cosa che mi mancherà ... tipo quando vado dai miei zii, e ci sto**

<sup>1</sup> Intervento al seminario "Le politiche ed i servizi. Persone al centro", promosso dalla Campagna Trasparenza e diritti, Ancona 16 ottobre 2015 <http://leamarche.blogspot.it/>

### **15 giorni, già il quinto giorno mi manca"**

Le piccole comunità sono strutture nate non per implodere su se stesse ma per esplodere all'esterno, nel territorio ed attraverso esso completarsi. In comunità non c'è un bar interno ma si va' al bar del quartiere, non c'è un servizio parrucchiera ma si va' dalla parrucchiera sotto casa. Vengono mantenuti i collegamenti con i servizi sociali territoriali che sono chiamati a partecipare all'inclusione sociale delle persone che ci vivono.

### **IVANO, 59 ANNI: "La casa è qui."**

In comunità si vive con altre persone in una dimensione di reciprocità. Vivere con altri nella stessa situazione aiuta a riconoscersi, ad aiutarsi ed a sentirsi efficaci e in grado di fare. In questa dimensione l'Altro non è distante e sconosciuto o temuto perché concorrente magari per un servizio in più. Nascono relazioni, amicizie, amori e certo anche antipatie, ma tutto in un contesto di umanità e di contaminazione.

Alla luce di quanto detto, è certo che la situazione oggi nella nostra Regione è realmente preoccupante. La normativa di questi ultimi due anni fa apparire sotto una luce decisamente pericolosa il futuro delle piccole comunità. Rischiano la chiusura a causa di una politica che *auspica l'apertura di strutture modulari da 20, 40, 60 posti*. In una relazione di qualche anno fa in merito ad un dibattito sul costo dell'inclusione sociale, Andrea Canevaro<sup>1</sup> disse che *"L'inclusione sociale è una realtà che va esaminata anche con gli occhi dell'attenzione economica che guarda ai sentieri e non esclusivamente alle autostrade ..."*. Il processo di inclusione ha necessità di ragionare sulla qualità della vita delle persone piuttosto che sul portafoglio dell'Istitu-

zione. Non è giusto parlare della vita delle persone esclusivamente in termini di costi da sostenere.

Oltre a questo ci accorgiamo che sta sparendo il vero significato del *lavoro di cura*. L'essere dietro a standard, minutaggi e livelli prestazionali non fa che rinnegare noi stessi e la nostra missione. Anche il lavoro educativo ne risente. Ogni volta che per i tempi a disposizione troppo stretti o per le procedure standardizzate ci sostituiamo alle persone delle quali ci prendiamo cura, loro perdono di capacità di autodeterminazione ed autoefficacia. Più questo processo avanza, più emergono bisogni assistenziali piuttosto che di prossimità, e così i problemi aumentano invece che esaurirsi. □

## **Non persone**

Le politiche sociali per gli anziani non autosufficienti, perseguendo l'obiettivo prioritario del contenimento dei costi della non-autosufficienza, mettono in atto processi istituzionali e organizzativi che sottopongono i soggetti a una mutilazione sociale che li riduce al rango di non-persone, vale a dire di soggetti che non sono più socialmente riconosciuti attraverso la pluralità dei loro attributi identitari, ma solo dell'attributo deficitario, nel nostro caso la non-autosufficienza, che li differenzia dagli altri. Sul piano sociale la relazione che si stabilisce tra un operatore, cui è riconosciuto, in quanto autosufficiente, lo status di persona, e un assistito, contiene in sé uno squilibrio di potere che può precludere all'esercizio del dominio da parte dell'assistente. In ambito sanitario questo dominio viene generalmente esercitato in base al principio di beneficenza, per il quale il personale di assistenza pretende di operare per il bene dell'assistito. Muovendo da una concezione sacrale del sapere tecnico, l'operatore agisce per perseguire quello che ritiene essere il bene dell'assistito. Così facendo egli espropria la persona assistita del sapere e del potere su di sé.

**Antonio Censi**, in *Animazione sociale* n. 291 (aprile 2015)

<sup>2</sup> <http://www.bottegadelpossibile.it/wp-content/uploads/2013/12/06-Andrea-Canevaro-RELAZIONE.pdf>