Quando l’isolato si fa sociale

(Ri)programmare i Sad a scala di quartiere. Il caso di Barcellona

Benedetta Marani, | 24 febbraio 2020

Introduzione

La progressiva crescita della popolazione anziana in Europa (Eurostat, 2019) e le previsioni socio-demografiche future pongono l’accento sulla necessità di implementare politiche e strategie efficaci per far fronte agli emergenti bisogni sociosanitari degli over 65.

Questo vale in particolar modo per l’Italia, il paese dell’UE con la maggiore presenza di anziani (ibidem), dove dal 2003 al 2016 la spesa sociale dei Comuni dedicata alla popolazione anziana si è ridotta dell’8% (ISTAT, 2016).

Ciononostante, alcune amministrazioni locali hanno implementato interessanti esperienze di riorganizzazione del sistema dell’assistenza a domicilio sulla base delle risorse economiche, umane e materiali disponibili a livello locale (Tidoli, 2017; Bricocoli, Sabatinelli, 2017). Queste sperimentazioni di ‘domiciliarità 2.0’ (Pasquinelli, 2019) avanzano un ripensamento dei servizi in relazione ai nuovi bisogni delle famiglie, spesso proponendo il superamento della consolidata logica ‘prestazionale’ e modificando il rapporto ‘uno ad uno’ che ha sinora caratterizzato la loro erogazione (ibidem).

In quest’ottica, il contributo vuole proporre un esempio inedito di riorganizzazione dei servizi domiciliari implementato a partire dal 2017 nel Comune di Barcellona (Catalogna, Spagna), che identifica nel territorio e nelle sue caratteristiche fisiche e socio-demografiche la base per ripensare il sistema della cura e dell’assistenza a domicilio.

Città vecchie, soluzioni nuove

Al pari di molte città europee, Barcellona assiste ad un consistente invecchiamento demografico. I dati relativi al 2019 attestano che gli over 65 rappresentano il 21,3% della popolazione (348.990 sui 1.636.762 residenti totali), con un tasso di dipendenza del 32,4% (Instituto de Estadística de Cataluña, 2019).

L’indagine sociodemografica effettuata a livello comunale nel 2017 mostra che 117.000 abitanti (sui 1.682.318 residenti stimati per quell’anno) necessitano di aiuti per le attività quotidiane. Di questi, 56.000 ne usufruiscono regolarmente, 61.000 sporadicamente. La maggioranza degli over 65 risiede nel proprio domicilio e si stima che 82.000 vivano soli. Il patrimonio abitativo privato risulta inadatto a rispondere alle esigenze di persone anziane, in specie non autosufficienti. Il 47,5% dei barcellonesi risiede in edifici senza ascensore e il 70,1% in edifici non accessibili con sedia a rotelle (Ajuntament de Barcelona, 2017). L’accesso a residenze di cura avviene previa valutazione del grado di dipendenza dell’anziano su una scala da 1 a 3, ove i gradi 2 e 3 garantiscono la possibilità di richiedere un alloggio in una struttura, come previsto dalla riforma dell’assistenza per la non autosufficienza (legge n. 39/2006, LAPAD). L’offerta di residenze assistite pubbliche e private è scarsa. I posti in queste strutture ammontano ad un totale di 13.051, di cui 5.507 pubblici, 5.982 privati accreditati e 1.562 privati, con una lista d’attesa per accedere a quelli pubblicamente offerti di circa 8.000 persone (Ajuntament de Barcelona, 2018).

Anche la rete di centri diurni (*Centres de Dia*) e i servizi domiciliari faticano a rispondere ai bisogni di cura della popolazione anziana. I centri presenti sul territorio comunale offrono un totale di 2.736 posti, di cui 1.546 messi a disposizione attraverso risorse pubbliche e 1.190 da privati accreditati. Anche in questo caso si riscontrano alcune criticità nell’accesso alle strutture. Le sedi più raggiungibili dal trasporto pubblico locale presentano lunghe liste d’attesa, mentre quelle dislocate nei quartieri

periferici (spesso in zone collinari) sono parzialmente vuote, poiché gli utenti non sanno come recarsi al centro. Per quanto concerne i servizi domiciliari (SAD – Servicio de Atención Domiciliaria), a Barcellona si contano circa 24.000 utenti all'anno. Il SAD rappresenta il secondo contratto di servizi più importante del Comune, sia in termini di spesa, sia di numero di contratti (4.000 tra assistenti familiari e addetti alle pulizie) (Ajuntament de Barcelona, 2018). Questi sono per lo più a tempo parziale (71% del totale), in quanto la maggior parte dei bisogni degli utenti si concentra nelle ore mattutine. Anche l'incremento del numero di utenti e di ore di SAD erogate è da leggersi in relazione all'introduzione della legge nazionale n. 39/2006, che ha sancito l'attenzione domiciliare quale diritto universale.

I Superisolati Sociali (*Superilles Socials*): dall'automobile ai servizi domiciliari

A fronte delle suddette sfide socio-demografiche, l'Area Diritti Sociali (*Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI*) del Comune di Barcellona ha implementato una riorganizzazione della programmazione ed erogazione dei SAD sul territorio cittadino, a partire da un'innovazione introdotta in ambito urbanistico. Con l'obiettivo di ridurre l'inquinamento automobilistico e di migliorare la vivibilità e la percorribilità dei quartieri, l'Agenzia d'Ecologia Urbana di Barcellona ha ripensato il sistema viabilistico concentrando il traffico in alcune arterie principali e favorendo la mobilità leggera (pedonale e ciclabile) nei pressi di zone residenziali, attraverso massicce opere di pedonalizzazione o limitazione della velocità. L'obiettivo è quello di favorire l'utilizzo dello spazio pubblico, opportunamente disegnato a seguito della rimozione dei veicoli, da parte dei cittadini, con particolare riferimento agli anziani e ai bambini. A partire dal 2015, con l'approvazione del Piano della Mobilità, l'Agenzia ha sperimentato l'applicazione di questo nuovo modello in alcuni quartieri "pilota", secondo un impianto che aggrega i tradizionali isolati del Plan Cerdà (i.e. *manzanas*, *illes*, isolati quadrangolari dalle dimensioni di 113 m x 113 m), in *Superisolati* (i.e. *Supermanzanas*, *Superilles*), moduli di 9 isolati. Queste esperienze sono state poi replicate in altri quartieri e la pianificazione urbanistica prevede che nei prossimi anni l'intero territorio comunale venga ripensato in questo senso. L'idea della 'restituzione della strada alla cittadinanza' si colloca nell'ottica dello sviluppo di momenti di socializzazione e di legami di comunità, capaci di connettere diverse popolazioni e istanze anche attraverso il disegno dello spazio pubblico.

Con l'obiettivo di fornire servizi di prossimità e di contrastare fenomeni di esclusione sociale, la conformazione dei nuovi *Superisolati* della mobilità ha offerto alcuni spunti per ripensare anche il modello di erogazione dei servizi sociali a livello di quartiere, con attenzione specifica ad anziani e bambini. Nasce da qui l'idea del *Superisolato sociale*, (i.e. *Superilla social*, *Supermanzana social*) quale unità territoriale di riferimento per la programmazione dei servizi, a cominciare dai SAD. Come evidenziato dal responsabile della Direzione Innovazione Sociale comunale (i.e. Direcció d´Innovació Social, Area Drets Socials) Lluís Torrens in un articolo del 2018 pubblicato dall'istituto di ricerca TransJus (Universitat de Barcelona), l'intento di questa sperimentazione è duplice: da un lato il superamento del modello "uno-a-uno" tipico della prestazione domiciliare, dall'altro l'efficientamento dell'offerta dei servizi esistenti e la revisione della spesa pubblica ad essi dedicata. Prima del 2017, anno d'avvio della sperimentazione dei *Superisolati sociali*, la programmazione dell'erogazione dei SAD si basava sulla suddivisione del territorio comunale (c.ca 102 km^2) in 4 macro aree, a ciascuna delle quali era assegnato un numero specifico di assistenti familiari. La vastità del territorio considerato e la concentrazione delle prestazioni in orario mattutino comportava anche la necessità di provvedere a continue sostituzioni degli operatori stessi (realizzata tramite contratti 'a chiamata'), con conseguenze sul rapporto con l'utente e sulla qualità percepita del servizio erogato (Torrens, 2018).

Sulla base dell'esperienza olandese di Buurtzorg, un'organizzazione che fornisce servizi sociosanitari attraverso piccoli gruppi di professionisti che lavorano a stretto contatto con utenti ed abitanti, la nuova organizzazione dei SAD si propone di rimodulare i bacini d'utenza e le équipe di assistenti familiari in aree più piccole, sulla base delle caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione e del numero di ore di assistenza erogate.

I *Superisolati* introdotti dal Piano della Mobilità non presentavano caratteristiche idonee per sperimentare una simile erogazione, sia in termini di estensione territoriale sia di caratteristiche della popolazione. Pertanto, la configurazione territoriale dei servizi domiciliari nei neonati *Superisolati Sociali* coincide solo parzialmente con le aree recentemente ripensate dall'Agenzia d'Ecologia Urbana. Nelle strategie della Direzione Innovazione Sociale, questi si configurano come zone di estensione variabile, con un numero di utenti SAD compreso tra 40-60 persone. A ciascun *Superisolato sociale* afferisce un' "équipe di prossimità" di assistenti familiari e operatori di pulizia composta da 10-14 professionisti, la maggioranza dei quali lavora a tempo pieno, pianificando autonomamente la tipologia di attività di cura e gli orari con la supervisione di un coordinamento centrale. Tutte le équipe hanno sede operativa in spazi di proprietà comunale chiamati *Hub*, generalmente

collocati in edifici che già ospitano funzioni pubbliche (ad es. Le Case di Quartiere o i centri dei servizi sociali territoriali). Questi locali, il cui uso al momento si limita a momenti di incontro tra operatori, potranno diventare centri informativi circa il panorama dei servizi erogati a livello di quartiere o punti di incontro per gli abitanti (Torrens, 2018; 2019).

La Figura 1 illustra una possibile estensione di questo modello all'intero territorio comunale. Le aree individuate con confini grigio chiaro rappresentano i bacini di intervento delle équipe SAD, divise sulla base del numero di ore erogate con una media di circa 1.400 ore al mese per ciascun gruppo di operatori. Per coprire tutto il territorio comunale si prevedono circa 315 équipe. Le aree profilate in verde rappresentano invece i *Superisolati Sociali,* all'interno dei quali possono trovarsi una o più équipe SAD. Di questi, quelli più estesi corrispondono a zone a bassa densità di utenti. Questa può essere riferita alle caratteristiche geografiche del quartiere (ad esempio zone collinari scarsamente popolate), alle caratteristiche economiche dei residenti (ad esempio zone con redditi medio-alti che usufruiscono di servizi di cura in forma privata) o a quelle demografiche (ad es. zone ad alta percentuale di giovani). La sperimentazione di questa nuova metodologia di erogazione ha preso avvio in 4 aree pilota (La Marina de Puerto, Sant Antoni, Vilapicina y la Torre Llobeta e Poblenou), selezionate a partire dalle analisi socio-demografiche sopra riportate ma anche dalla presenza di servizi preesistenti con i quali erano già state sviluppate collaborazioni virtuose. A dicembre 2019 si contano 8 Superisolati sociali attivi nelle suddette aree, che servono 500 utenti (una media di circa 60 per area) e impiegano 90 operatori (tra assistenti familiari e addetti alle pulizie) (Torrens, 2019).

Figura 1 – La distribuzione territoriale dei *Superisolati sociali* e delle équipe professionali *(per ore/mese di servizio erogati).*