



ANTEO
IMPRESA SOCIALE

**BILANCIO
SOCIALE 2022**

BILANCIO SOCIALE 2022

Anteo Impresa Sociale

Progetto e coordinamento editoriale:
Ufficio Marketing e Comunicazione.

Copyright 2023:
Anteo Impresa Sociale.

Tutti i diritti sono riservati
È vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo, anche se parziale,
senza il permesso scritto dell'editore.

Immagini: ©Anteo

Grafica e impaginazione:
Ufficio Marketing e Comunicazione

Un costante Divenire

Un costante divenire ci appare la storia di Anteo quando, con le vecchie foto sul tavolo, misuriamo questo arco temporale durato 30 anni di impegno quotidiano.

A partire dalla foto del dott. Emanuele Lomonaco, sorridente, che ebbe l'intuizione che anche nella città di Biella di allora (primi anni 90), i servizi pubblici che si occupavano di Salute Mentale avrebbero avuto bisogno di un supporto esterno per completare l'attività di cura nei confronti dei propri pazienti.

Noi ci abbiamo creduto. Ci abbiamo messo le migliori energie e siamo cresciuti insieme.

Sempre insieme abbiamo colto le occasioni di trasformazione che hanno fatto sì che una cooperativa sociale evolvesse diventando impresa sociale e, in seguito, una piattaforma di sviluppo capace di aggregare altre realtà sociali, con storia e capacità professionali di indubbio valore.

Un'esperienza che oggi è presente in 11 regioni e nelle maggiori città italiane e che ha saputo interpretare le dinamiche sociali dando risposte a bisogni reali. Nella logica del divenire appare indispensabile gettare le basi per il futuro. Ed è ciò che abbiamo iniziato a fare in questo ultimo anno dando un preciso significato alla parola Trasformazione.

Una trasformazione capace di rivisitare, dal punto di vista metodologico e scientifico, gli interventi di assistenza e cura grazie ad una ricchezza di pensiero e operativa che accomuna le vecchie e le nuove generazioni in un ideale passaggio di testimone.

Una trasformazione geografica e organizzativa capace di individuare alcune sedi del perimetro di interventi di Anteo, che per volume di servizi offerti o specificità professionali necessitano di una maggiore autonomia.

Una trasformazione che si fa ulteriore sfida futura per la necessità di coniugare un sapere consolidato con la rivoluzione tecnologica che, abbinata alle nuove conoscenze scientifiche, ridisegnerà in parte assistenza e cura.

Un anno intenso, il 2022, con le acquisizioni di Capodarco-Roma, le attività di Cooperarci-Liguria, che insieme a Torino, Milano e l'area Puglia-Abruzzo costituiscono la nuova ossatura portante di un'organizzazione la cui articolazione sta prendendo sempre più forma.

Una storia di 30 anni che non sarebbe stata possibile se, al netto dell'intuizione di Emanuele, uomini e donne di buona volontà e grande passione non l'avessero fatta interamente propria.

A tutto questo popolo di sognatori, di ieri e di oggi, dedichiamo il nostro compleanno.

Luca Tempia Valenta

Presidente Anteo Impresa Cooperativa Sociale

Nota metodologica

Nella redazione del presente Bilancio Sociale sono state adottate le Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale emesse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto 4 Luglio 2019. Sono state inoltre condotte rilevazioni e analisi di dati ad ampio spettro, volte a valorizzare anche i settori di attività non preponderanti della nostra Impresa Sociale e a porre così in luce la complessità dell'azione che Anteo esercita nel mondo del sociale: abbiamo identificato alcuni indicatori significativi per ciascuna delle aree di azione e di progettazione speciale e innovativa, con la conseguente determinazione di elementi quantitativi in grado non solo di generare valutazioni in termini di output, ma anche di prospettare valutazioni di impatto.

Più in particolare, per illuminare e restituire la complessità del mondo dei nostri servizi e dei nostri progetti, abbiamo scelto uno sguardo nuovo: ampliando l'orizzonte di esplorazione, abbiamo assunto come "guida" gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals – SDGS) definiti nell'Agenda 2030 dell'ONU. Individuati gli obiettivi che riguardano da vicino la nostra azione nelle comunità e nei territori di riferimento, abbiamo mappato le nostre attività seguendo il criterio delle finalità principali. Ne è nato uno strumento, una sorta di glossario, che consente di cogliere connessioni esplicite e implicite e soprattutto di rimandare a un senso esteso del progettare e dell'agire sociale in cui la nostra Impresa Sociale è in grado di esprimere appieno il suo valore.

Crediamo così di aver compiuto un ulteriore passo nella direzione della valutazione d'impatto, che in questo Bilancio Sociale affrontiamo anche da un punto di vista qualitativo, proponendo quattro significative storie di impatto, interviste ad attori e testimoni privilegiati dei processi di cambiamento che Anteo genera nelle comunità di riferimento attraverso le sue azioni, i suoi servizi e i suoi progetti. La valutazione d'impatto sarà un elemento sempre più rilevante anche nei prossimi bilanci sociali: il lavoro svolto per l'elaborazione del presente documento sarà approfondito ulteriormente e completato attraverso una lettura dei dati in grado di restituire il valore delle nostre scelte e delle nostre attività non solo in termini di efficienza, efficacia e accountability, ma anche in termini di valutazione degli effetti di quanto realizzato sulla comunità di riferimento, rispetto agli obiettivi identificati.

Attraverso una rappresentazione completa della pluralità della nostra presenza attiva sul territorio sarà così possibile valutare l'effetto trasformativo di medio e lungo periodo nelle condizioni delle persone e della comunità locali in cui agiamo attraverso la creazione, costruzione e/o la gestione di servizi anche capillari, co-progettati o co-gestiti con altri soggetti del sociale, anche non macroscopici in sé, ma non per questo meno significativi per le esistenze degli utenti e delle loro famiglie.

Principi di redazione

I principi di redazione ai quali ci siamo ispirati nella stesura del presente bilancio sociale sono i seguenti:

- Completezza:** il documento include le informazioni rilevanti di interesse di ciascuno stakeholder;
- Neutralità e trasparenza:** l'informazione non è subordinata a specifici interessi e documenta le attività in modo imparziale;
- Prudenza:** la rappresentazione degli eventi è cauta e sobria e non incorre in alcuna sopravvalutazione delle caratteristiche proprie della Cooperativa;
- Comparabilità:** i dati riportati e analizzati sono misurabili e consentono di verificare l'andamento della gestione rispetto agli anni precedenti;
- Chiarezza espositiva:** le informazioni sono esposte nella maniera più comprensibile e lineare possibile, quindi accessibili anche a lettori privi di specifica competenza tecnica;
- Attendibilità e veridicità:** la rappresentazione della gestione aziendale corrisponde alla realtà;
- Autonomia:** laddove è stato richiesto a soggetti terzi di collaborare alla redazione del bilancio, ad essi sono state garantite autonomia e indipendenza.

Indice

I numeri del nostro mondo	12
Passione per l'innovazione	36
Storie d'impatto	49
Il senso del nostro lavoro	61
Le parole della cura	72
Glossario dello sviluppo sostenibile	78

La nostra identità

Siamo un'impresa sociale orientata al bene comune



La nostra visione

Ogni persona ha diritto a dignità, speranza e momenti di felicità: tutti gli individui, anziani, giovani, con disabilità, che vivono disagi e fragilità devono poter trovare risposte adeguate per vivere e costruire il proprio futuro.



La nostra missione

Progettare, organizzare e realizzare servizi e interventi per rispondere ai bisogni di cura, di casa, lavoro, benessere e qualità della vita. Operare nei territori attivando alleanze, reti e sistemi sociali integrati per dare risposte ai bisogni delle persone, delle famiglie e della comunità.



I nostri valori

DIGNITÀ. La nostra azione pone al centro il rispetto, la tutela e la promozione della dignità della persona: rispetto delle opinioni, dell'identità, dei gusti, della riservatezza, delle abitudini, dell'immagine di sé' e dei diritti dell'uomo. Contrastiamo qualunque forma di discriminazione e di pregiudizio.

Riconosciamo il valore del lavoro e dell'impegno. Consideriamo la relazione di cura nella dimensione professionale come base fondante del nostro lavoro.

FIDUCIA. Crediamo nelle persone e nella loro capacità di mettere in campo risorse ed energie.

Vogliamo costruire legami solidi e duraturi con i nostri interlocutori, basati sulla condivisione dei nostri valori. Siamo attenti nell'ascolto e promuoviamo una comunicazione trasparente.

Rispettiamo gli impegni presi al meglio delle nostre capacità.

SOLIDARIETÀ. La solidarietà assume per noi la dimensione dell'inclusione, del lavoro per una crescente autonomia, dell'accesso a strumenti di sicurezza sociale, della costruzione di reti di collaborazione.

Promuoviamo azioni concrete a favore delle persone e dei nostri operatori e soci attraverso programmi di welfare aziendale. Operiamo guidati da un approccio solidale rispetto alle generazioni future, alle quali vogliamo trasmettere concretezza, valori e una visione positiva del futuro.

RESPONSABILITÀ. Siamo responsabili delle persone di cui ci prendiamo cura considerando i loro diritti e il loro benessere come la nostra priorità.

La responsabilità ci guida e sta alla base della nostra affidabilità professionale. Siamo impegnati nel promuovere servizi che rispondano ai problemi, individuando soluzioni innovative e praticabili, capaci di accompagnare le persone nel loro percorso di cura e di crescita. Siamo responsabili e partecipi dello sviluppo delle competenze professionali del nostro personale e incoraggiamo le persone a svolgere al meglio le rispettive funzioni garantendo condizioni di lavoro corrette e spazi di confronto. Agiamo responsabilmente nei confronti dei clienti, dei fornitori e del sistema finanziario che contribuiscono al valore aziendale.

PARTECIPAZIONE. Promuoviamo una cultura partecipativa dei gruppi di lavoro, degli utenti, dei familiari e della comunità, finalizzata alla realizzazione di progetti condivisi. Sosteniamo la collaborazione e la cooperazione incoraggiando lo sviluppo delle competenze individuali affinché ognuno possa concorrere al lavoro comune con impegno e senso di appartenenza.

SOSTENIBILITÀ. Promuoviamo una cultura d'impresa per la sostenibilità economica, sociale e ambientale in un'ottica intergenerazionale e a beneficio delle comunità in cui operiamo. Ricerchiamo l'innovazione per migliorare la qualità e la sostenibilità dei servizi. Monitoriamo e valutiamo gli effetti del nostro lavoro.

La nostra governance

Responsabilità, integrità, trasparenza

Il rispetto dei valori di responsabilità, integrità e trasparenza rappresenta la base del sistema di governance adottato da Anteo. Tale sistema permette un confronto aperto con i principali portatori di interesse, agevolandone il coinvolgimento e migliorando la qualità del dialogo. "Buon governo" significa anche tracciare i processi realizzati e gestire nel modo più trasparente e completo possibile le informazioni circa le performance concretizzate a fronte dell'impegno profuso. L'accountability di Anteo si traduce nella scelta di condividere puntualmente le sue modalità di operare a sostegno del sistema cooperativo italiano attraverso il Bilancio Economico Finanziario e il Bilancio Sociale, redatti in linea con gli standard nazionali ed internazionali e orientati all'accessibilità più ampia possibile.



LUCA TEMPIA VALENTA

Presidente e Amministratore Delegato

Dottore Agronomo, è stato socio fondatore di Anteo, divenendone in seguito Vicepresidente e poi Presidente e Amministratore Delegato.

Sostenitore di una politica di diversificazione, ha guidato la Cooperativa in tutti gli snodi cruciali della sua storia.



MARIAROSA MALAVOLTA

Vicepresidente e Amministratore Delegato

Laureata in Psicologia a indirizzo applicativo, è stata socio fondatore di Anteo e dal 1994 ne è Vicepresidente e Responsabile dell'Area Psichiatria.

Ha partecipato a numerose attività formative nel campo della salute mentale.



MATTEO TEMPIA VALENTA

Vicepresidente e Amministratore Delegato

Laureato in Economia all'Università Bocconi di Milano, entra in Anteo nel 2013 in qualità di Direttore Finanziario, dopo un'esperienza decennale nel settore della finanza straordinaria e del private equity.

Dal 2016 è Amministratore Delegato.



ALBERTO CHIESA

Vicepresidente e Amministratore Delegato

Laureato in Giurisprudenza, approda al mondo della cooperazione nel 1982. È stato dirigente della Cooperativa Il Margine e poi Presidente della Cooperativa PROGEST, distinguendosi per l'impegno profuso nella costruzione di reti sociali e consorzi cooperativi.



DANILA PUTZU

Consigliere

Infermiera, entra in Anteo nel 1998 nell'ambito di un progetto innovativo di assistenza ai malati di AIDS. Nel 2000 diventa Direttore della prima Casa di Riposo gestita dalla Cooperativa. Dal 2002 è Responsabile di Area.



ANDREA ZANTA

Consigliere

Laureato in Economia e Commercio all'Università di Torino, è in Anteo dal 1997, prima come consulente e poi come socio. Ha sviluppato il programma gestionale della Cooperativa. Amministratore Delegato della Cooperativa dell'Orso Blu dal 2015.



ELISA CANTONO

Consigliere

Laureata in Psicologia, entra in Anteo nel 1997 come operatrice. Dopo anni di esperienza sul campo, guida il progetto inerente la Certificazione Qualità, acquisita nel 2000. Oggi è responsabile Qualità, Ufficio Progetti e Area Psichiatria, Disabili e Minori.



DARIO QUESADA

Consigliere

Di formazione giuridica, opera nel campo dei servizi alla persona da oltre 25 anni e dal 2000 riveste ruoli di coordinamento e responsabilità di servizi residenziali per persone con disabilità. È stato Vicepresidente della Cooperativa Pro.Ge.S.T.



ENRICO OLOCCO

Consigliere

Consigliere di amministrazione in cooperative sociali sin dal 1990, da oltre 20 anni si occupa in particolare di gestione qualità e progettazione di servizi socio-assistenziali, con approfondimenti sui temi legati alla Salute e Sicurezza.

Collegio sindacale

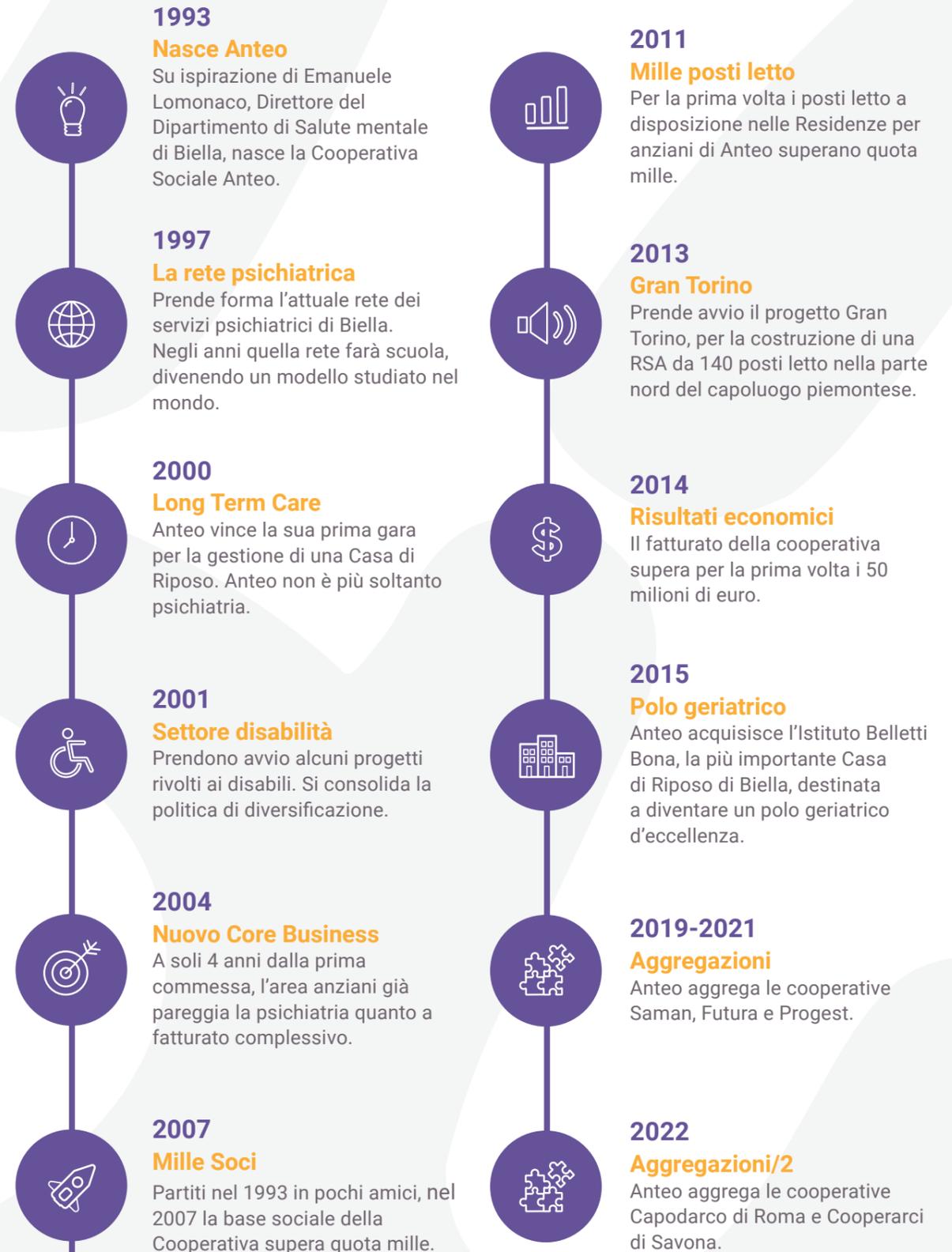
Maura Zai | Presidente **Ettore Poggi** | Sindaco Effettivo

Gianguido Passoni | Sindaco Effettivo **Alberto Fangazio** | Sindaco Supplente

Martina Gulmini | Sindaco Supplente

Timeline

Le tappe più significative della nostra storia



COOPERATIVA

Sviluppo e consolidamento di un sistema integrato di servizi per la salute mentale

SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Salute mentale

Comunità con diversi livelli di protezione

Gruppi Appartamento

Centri diurni e Centri di aggregazione

Servizi domiciliari e riabilitazione lavorativa



Faccenda Centro Diurno

- Vernato Alloggi protetti
- Villa Aglietta Comunità
- Casa GIBI Comunità
- Villa Pramaggiore Centro Diurno

IMPRESA SOCIALE

Crescita per linee interne e sviluppo di nuovi settori di intervento

PROGRESSIVA DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI E DEI SETTORI DI INTERVENTO

Terza età

Residenze (RSA)

Centri diurni

Senior living

Disabilità

Comunità e RSD

Gruppi Appartamento

Centri diurni

Minori

Asili nido e materne

Doposcuola

Attività educative

Sociali

Accoglienza donne

Servizi domiciliari

Bandi e progetti

Migranti

Accoglienza straordinaria

Accoglienza SAI

Bandi e progetti

Dipendenze

Comunità terapeutiche

Centri di accoglienza

Bassa soglia

FATTI E NUMERI PRINCIPALI DEL PERIODO



Anteo vince la sua prima Casa di Riposo



Primi importanti progetti per la disabilità



Settore Anziani pareggia settore psichiatria per fatturato



La base sociale supera per la prima volta quota 1000



I posti letto nelle Residenze Anziani superano quota 1000

PRINCIPALI OPERAZIONI DI AGGREGAZIONE

ARCA	BELLETTI	COCCINELLA	SAMAN	FUTURA	PROGEST	CAPODARCO	COOPERARCI
65	46	50	60	80	400	81	274
0,7	2,1	1,7	3,5	3,4	16	4,7	8,3

CREAZIONE E PROGRESSIVO CONSOLIDAMENTO DEL GRUPPO ANTEO

26 IMPRESE 3.130 OPERATORI 119,2 ML RICAVI



HEALTH CARE

RICAVI € 91,1 ml

OPERATORI 2.316



FACILITY MANAGEMENT

RICAVI € 21,1 ml

OPERATORI 772



CONSTRUCTION

RICAVI € 3,7 ml

OPERATORI 18



PROJECT MANAGEMENT

RICAVI € 2,3 ml

OPERATORI 7



FOOD & AGRICULTURE

RICAVI € 1,0 ml

OPERATORI 17



REAL ESTATE

ASSET UNDER MANAGEMENT € 75,0 ml

OPERATORI 0

key output 2022



4.197 Posti letto



304 Servizi



11.263 Ospiti e utenti



1.854 Operatori



79,3 mln Ricavi

RICAVI 93-23 924,6 ML

EBITDA 93-22 73,9 ML

RIS. NETTO 93-22 39,9 ML

€ 10.606 RICAVI PRIMO BILANCIO ANTEO



budget

RICAVI 89,9

RICAVI 79,3

EBITDA 8,1

I nostri lavoratori

Collocazione geografica

Piemonte
1.291 | 69,6%

Lombardia
201 | 10,8%

Liguria
146 | 7,9%

Puglia
98 | 5,3%

Lazio
79 | 4,3%

Altre regioni
39 | 2,1%



TO
23%

BI
21%

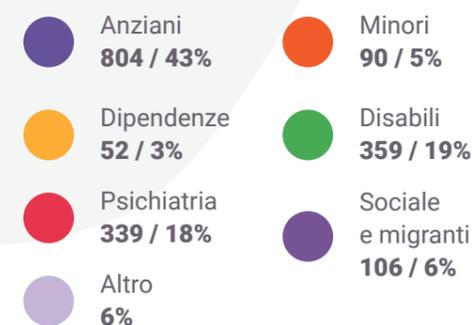
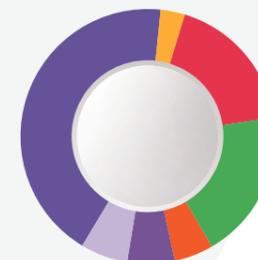
VC
16%

MI
7%

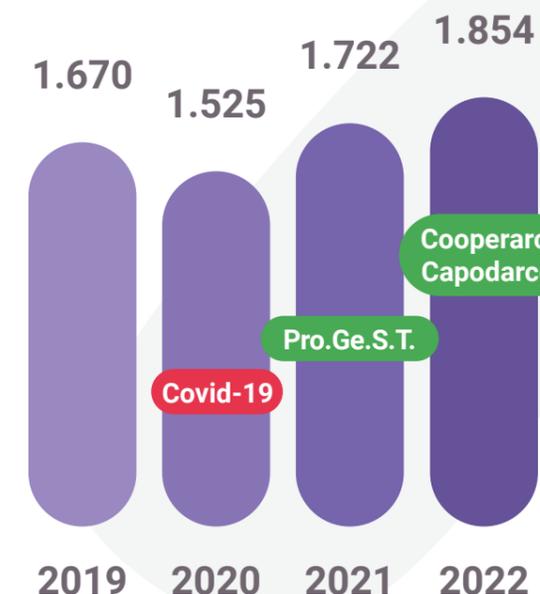
SV
7%

RM
4%

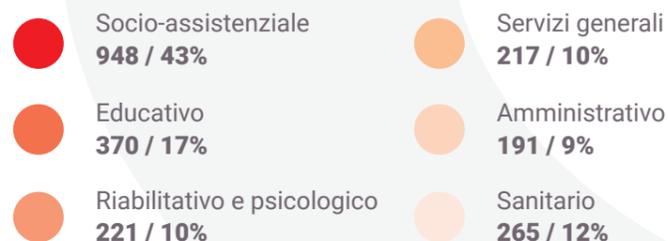
Settori di intervento



Andamento del capitale umano negli anni



Settori professionali



1.854

Lavoratori
al 31/12/2022

358

Collaboratori
nel 2022

Caratteristiche anagrafiche



Tipo di contratto

TIPO DI CONTRATTO 2022

Tempo determinato	14%
Tempo indeterminato	86%

PART TIME / FULL TIME 2022

Part-time	39%
Full-time	61%

ANZIANITÀ AZIENDALE 2022

Meno di 1 anno	23%
Tra 1 e 3 anni	21%
Tra 4 e 6 anni	15%
Oltre 6 anni	41%

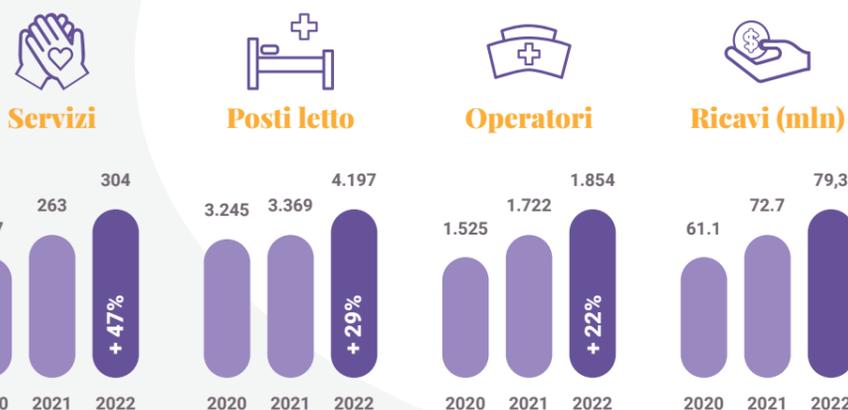
Anteo overview

Siamo un'impresa sociale in grado di esprimere eccellenti standard in servizi rivolti a utenze diversificate, attraverso sistemi e soluzioni avanzate per bisogni socio-assistenziali, educativi e sanitari complessi.

Key output



ANZIANI	60 (20%)	2.036 (49%)	804 (43%)	3.557 (31%)	40.1 (51%)
PSICHIATRIA	58 (19%)	519 (12%)	339 (18%)	1.237 (11%)	14.4 (18%)
DISABILITÀ	52 (17%)	417 (10%)	359 (19%)	1.163 (10%)	13.6 (17%)
DIPENDENZE	20 (7%)	181 (4%)	52 (3%)	602 (5%)	3.2 (4%)
MINORI	42 (14%)	517 (12%)	90 (5%)	934 (8%)	1.6 (2%)
SOCIALE E MIGRANTI	60 (20%)	527 (12%)	105 (6%)	3.770 (34%)	2.2 (3%)
ALTRO	12 (4%)	0	105 (6%)	0	4.1 (5%)
TOTALE	304	4.197	1.854	11.263	79.3



Utenti 2022
11.263

Servizi

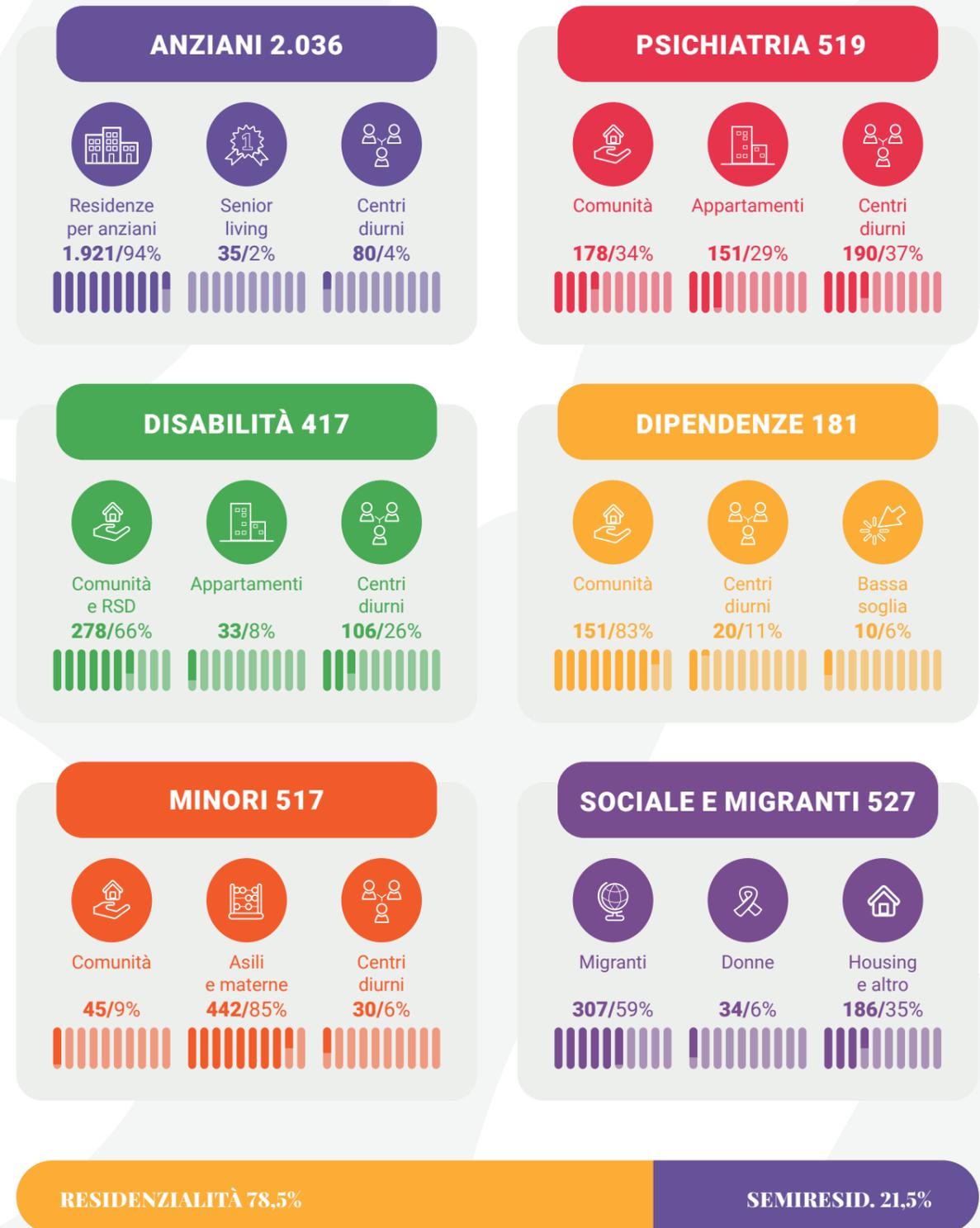
ANZIANI	RESIDENZE PER ANZIANI --- 35 CENTRI DIURNI --- 3 DOMICILIARI --- 9 SILVER HOUSE --- 1 ALTRI --- 12	60
PSICHIATRIA	COMUNITÀ --- 13 CENTRI DIURNI --- 10 GRUPPI APPARTAMENTO --- 23 INSERIMENTO LAVORATIVO --- 2 SERVIZI DOMICILIARI --- 6 BANDI E PROGETTI --- 4	58
DISABILITÀ	COMUNITÀ --- 17 CENTRI DIURNI --- 4 GRUPPI APPARTAMENTO --- 6 SERVIZI DOMICILIARI --- 5 AMBULATORI DI RIABILITAZIONE --- 3 RESIDENZA SANITARIA --- 1 ASSISTENZA SCOLASTICA --- 9 ALTRI --- 7	52
DIPENDENZE	COMUNITÀ TERAPEUTICHE --- 7 CENTRI DI ACCOGLIENZA --- 5 BASSA SOGLIA --- 3 CENTRO DIURNO --- 1 ALTRO --- 4	20
MINORI	ASILI NIDO --- 12 ASSISTENZA SCOLASTICA E DOPOSCUOLA --- 16 ALTRI --- 14	42
SOCIALE E MIGRANTI	ACCOGLIENZA MIGRANTI --- 11 ACCOGLIENZA DONNE VITTIME DI VIOLENZA --- 4 SERVIZI DOMICILIARI --- 11 ALTRI --- 34	60

Utenza per settore e tipologia

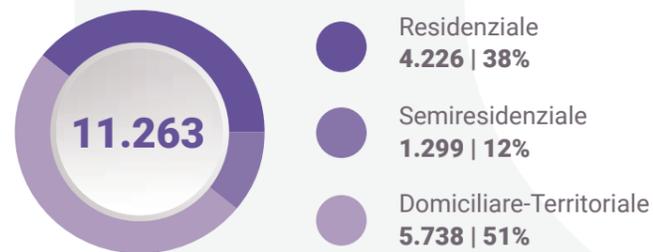
La distribuzione delle persone alle quali offriamo i nostri Servizi mostra una concentrazione nel settore anziani (31% del totale) e nel diversificato settore dei servizi sociali (che comprende l'accoglienza alle donne vittime di violenza, il supporto a situazioni di svantaggio socioeconomico, ecc.; 34% del totale), confermando la nostra vocazione ad articolare interventi e prestazioni rivolte a differenti e diffuse forme di fragilità. Gli ambiti della salute mentale, della disabilità, delle dipendenze e dei minori (ai quali afferiscono fra il 5 e l'11% del totale di utenti) attivano competenze specifiche che richiedono una personalizzazione ancora più incisiva delle progettualità e quindi una concentrazione delle energie ancora più puntuale su ogni persona.

	Residenziale	Semiresidenziale	Domiciliare Territoriale	Totale
ANZIANI	2.886 (81%)	78 (2%)	593 (17%)	3.557 (31%)
PSICHIATRIA	399 (32%)	497 (40%)	341 (28%)	1.237 (11%)
DISABILITÀ	298 (26%)	136 (12%)	729 (63%)	1.163 (10%)
DIPENDENZE	206 (34%)	30 (5%)	366 (61%)	602 (5%)
MINORI	41 (4%)	558 (60%)	335 (36%)	934 (8%)
SOCIALE E MIGRANTI	464 (11%)	0 (0%)	3.374 (89%)	3.770 (34%)
TOTALE	4.226 (38%)	1.299 (12%)	5.738 (51%)	11.263

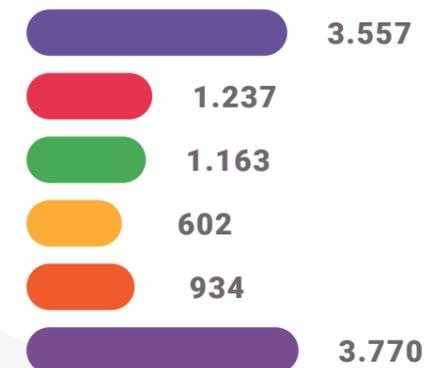
Offerta residenziale e semiresidenziale



Utenza per tipologia



Utenza per settore



Settore Anziani

I dati complessivi evidenziano un settore in fase di cambiamento, coerentemente con quanto sta avvenendo a livello nazionale, sulla base di un orientamento che privilegia l'assistenza domiciliare fino a quando il livello di assistenza necessaria lo consente. Porre al centro gli interventi individualizzati sul territorio ci ha pertanto consentito di incrementare le attività in essere, rileggere in termini di maggiore flessibilità i servizi residenziali e gestire in maniera più razionale le risorse umane dedicate.

SDGS map



Benessere fisico

Target Anteo

- Mantenimento delle autonomie
- Mantenimento delle funzionalità
- Gestione del rischio clinico

Servizi Anteo

- RSA/RA
- Centri diurni
- Assistenza domiciliare
- RSA diffusa

Cibo e nutrizione

Target Anteo

- Alimentazione sana e appetibile
- Abbassamento del foodprint

Servizi Anteo

- RSA/RA
- Cucine interne
- ASS. Domiciliare
- RSA diffusa

Benessere cognitivo

Target Anteo

- Contrasto al decadimento cognitivo
- Compensazione del deficit cognitivo
- Contrasto all'isolamento sociale

Servizi Anteo

- RSA/RA
- Palestra memoria
- LAB. Cognitivi
- ASS. Domiciliare

Relazioni e autostima

Target Anteo

- Favorire la socializzazione
- Favorire un invecchiamento attivo
- Più autostima meno stress

Servizi Anteo

- RSA/RA
- Centri Diurni
- Centri Alzheimer
- ASS. Domiciliare

Mobilità e ambienti

Target Anteo

- Favorire una mobilità in sicurezza
- Offrire/allestire ambienti confortevoli e stimolanti
- Rendere gli ambienti familiari

Servizi Anteo

- RSA/RA
- Silver House
- ASS. Domiciliare
- RSA diffusa

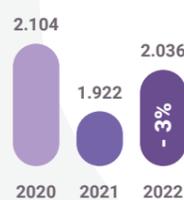
Key output



Servizi
60 (20%)



Posti letto
2.036 (49%)



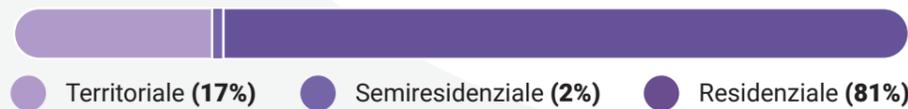
Operatori
804 (43%)



Ricavi 2022
€40.1 mln (51%)



Utenti
3.557 (31%)



Settore Salute mentale

Il settore di elezione di Anteo registra anche nel 2022 un incremento di attività: in particolare, le strutture residenziali e semiresidenziali risultano potenziate nella loro capienza complessiva, a conferma di un know how riconosciuto come efficace nella progettazione riabilitativa individualizzata rivolta prevalentemente a persone con patologie psichiatriche severe.

SDGS map



Benessere psico-fisico

Target Anteo

- Recovery
- Empowerment
- Programma di vita salutare

Servizi Anteo

- Comunità
- Centri Diurni
- Gruppo Appartamento
- Servizi Domiciliari

Relazioni sociali

Target Anteo

- Inclusione sociale
- Lotta contro lo stigma
- Riconoscimento sociale

Servizi Anteo

- Comunità
- Centri Diurni
- Gruppo Appartamento
- Servizi Domiciliari

Casa e abitare

Target Anteo

- Autonomia abitativa
- Gestione della spesa e del denaro
- Gestione consapevole degli spazi di vita

Servizi Anteo

- Comunità
- APP. Supportati
- Gruppo Appartamento
- Servizi Domiciliari

Lavorare

Target Anteo

- Autonomia lavorativa
- Autonomia economica
- Sviluppo di competenze

Servizi Anteo

- RIAB. Lavorativa
- Orientamento
- Laboratori

Autonomia diritti/doveri

Target Anteo

- Lotta allo stigma sociale
- Diritti e doveri di cittadinanza
- Legalità

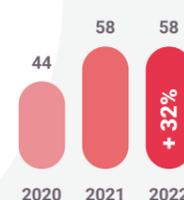
Servizi Anteo

- Comunità
- Centri Diurni
- G. Appartamento
- S. Domiciliari
- RIAB. Lavorativa

Key output



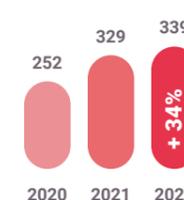
Servizi
58 (19%)



Posti letto
519 (12%)



Operatori
339 (18%)



Ricavi 2022
€14.4 mln (18%)



Utenti
1.237 (11%)



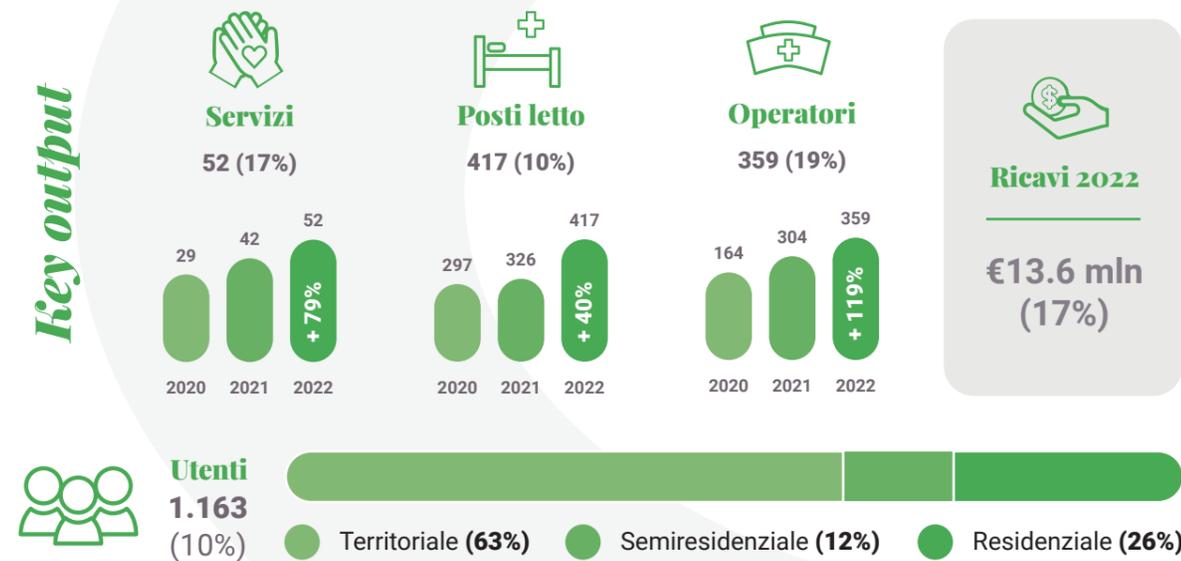
Settore Disabilità

Dai dati di sintesi si evince una crescita del settore legata a nuove aggregazioni e allo sviluppo dei servizi in essere. Il bacino di utenza presa in cura, in particolare presso servizi residenziali e semiresidenziali, risulta sensibilmente incrementato, così come il numero di operatori impiegati, nella direzione di servizi a sempre più elevata personalizzazione e specificità.

SDGS map



Key output



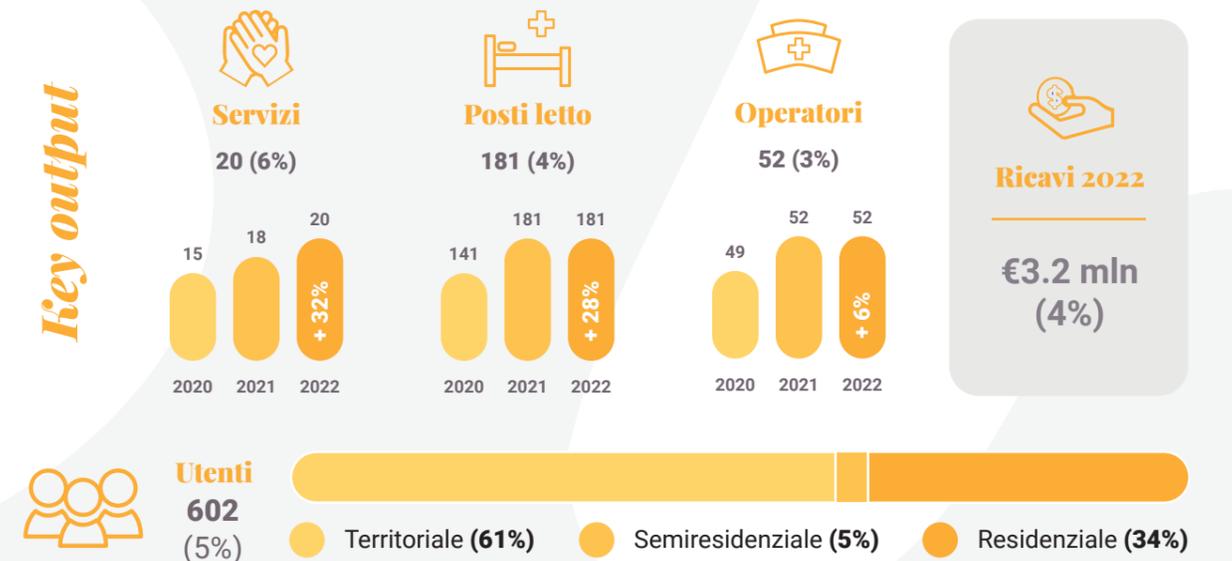
Settore Dipendenze

I dati evidenziano l'avvio di due nuovi servizi, che ha portato a una crescita dell'entità dell'utenza in carico e a un incremento dei ricavi; le équipe risultano stabili, a vantaggio dell'applicazione e del consolidamento dei modelli terapeutico-riabilitativo ben connotati che caratterizzano il nostro posizionamento nel mondo dei servizi per persone con dipendenze patologiche.

SDGS map



Key output



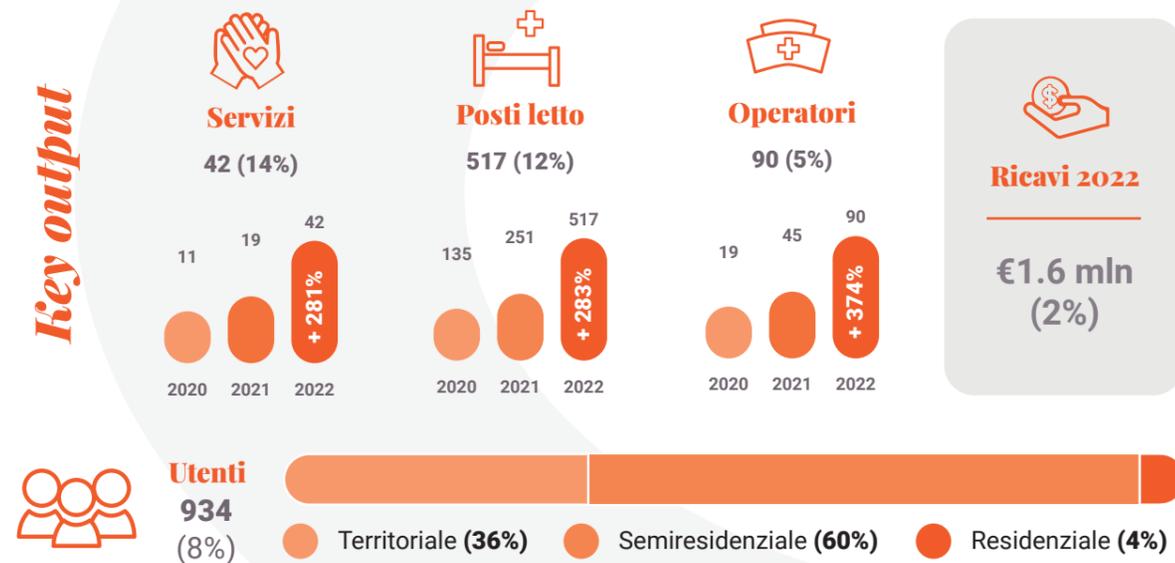
Settore Minori

Il settore risulta in notevole sviluppo, per quanto riguarda sia il numero dei servizi, sia il numero di minori dei quali ci prendiamo cura, sia la consistenza quantitativa delle équipes dedicate. Anteo sceglie di investire sul futuro, attraverso un sistema di interventi educativi qualificativi a supporto dei minori, dai più piccoli (asili nido) agli adolescenti, e delle loro famiglie.

SDGS map



Key output



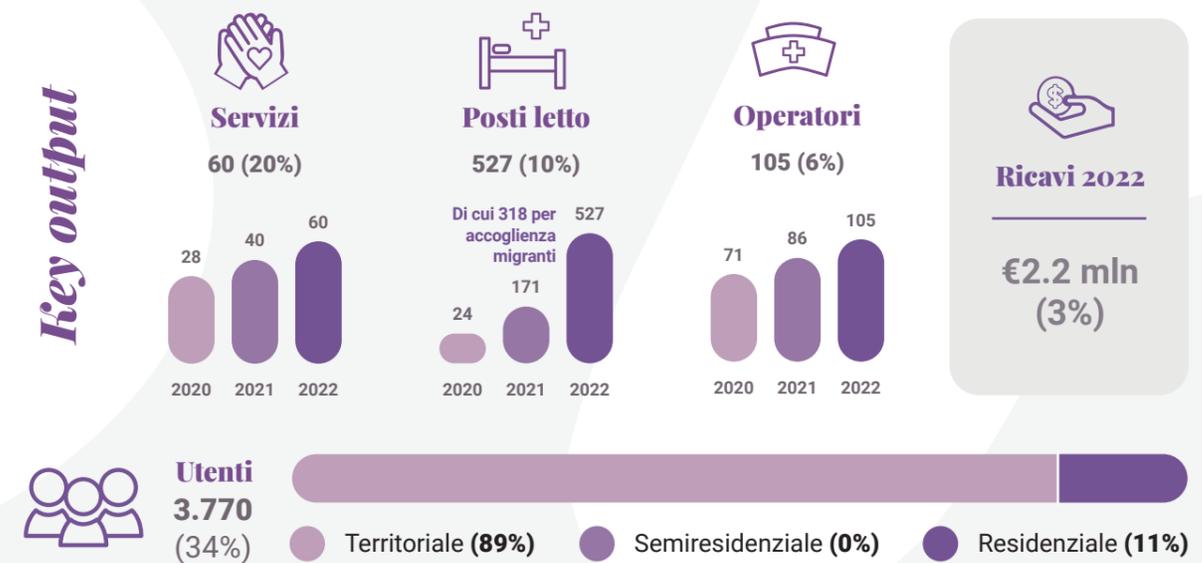
Settore Sociali e migranti

Dai dati di sintesi si evince una crescita del settore legata a nuove aggregazioni e allo sviluppo dei servizi in essere. Il bacino di utenza presa in cura, in particolare presso servizi residenziali e semiresidenziali, risulta sensibilmente incrementato, così come il numero di operatori impiegati, nella direzione di servizi a sempre più elevata personalizzazione e specificità.

SDGS map



Key output



Soddisfazione degli ospiti

Case di riposo (strutture rispondenti: 20)

Qualità dell'assistenza

Assistenza medica		90	(3%)
Assistenza infermieristica		428	(15%)
Assistenza oss		1.826	(63%)
Assistenza fisioterapica			
Assistenza psicologica			
Servizi parrucchiere/barbiere		562	(19%)
Servizi manicure/pedicure			
Attività animazione			
		82%	

Servizio di ristorazione

Qualità del cibo		88	(4%)
Quantità del cibo		414	(18%)
Varietà del menù		1.463	(65%)
Orario pasti			
Presentazione tavola			
Rispetto esigenze particolari		279	(12%)
		77%	

Pulizie e igiene

Orari pulizie		45	(2%)
Pulizia dei bagni		359	(14%)
Cattivi odori negli ambienti			
Cambio biancheria personale		1.728	(67%)
Pulizia biancheria personale			
Integrità biancheria dopo lavaggio			
Cambio settimanale biancheria letto		462	(18%)
		85%	

Altri servizi erogati

Mobili e arredo		88	(3%)
Spazi tranquilli		444	(17%)
Spazi comuni			
Informazione su stato salute		1.700	(65%)
Rapporto umano con il personale			
Considerazione critiche e proposte		380	(15%)
Soddisfazione complessiva			
		80%	

Soddisfazione dei famigliari

Case di riposo (strutture rispondenti: 20)

Qualità dell'assistenza

Assistenza medica		128	(4%)
Assistenza infermieristica		392	(13%)
Assistenza oss			
Assistenza fisioterapica			
Assistenza psicologica		1.471	(50%)
Servizi parrucchiere/barbiere			
Servizi manicure/pedicure		933	(32%)
Attività animazione			
		82%	

Servizio di ristorazione

Qualità del cibo		81	(4%)
Quantità del cibo		300	(15%)
Varietà del menù			
Orario pasti			
Presentazione tavola		1.046	(54%)
Rispetto esigenze particolari		525	(27%)
		81%	

Pulizie e igiene

Orari pulizie		77	(3%)
Pulizia dei bagni		342	(14%)
Cattivi odori negli ambienti			
Cambio biancheria personale		1.329	(54%)
Pulizia biancheria personale			
Integrità biancheria dopo lavaggio			
Cambio settimanale biancheria letto		714	(29%)
		83%	

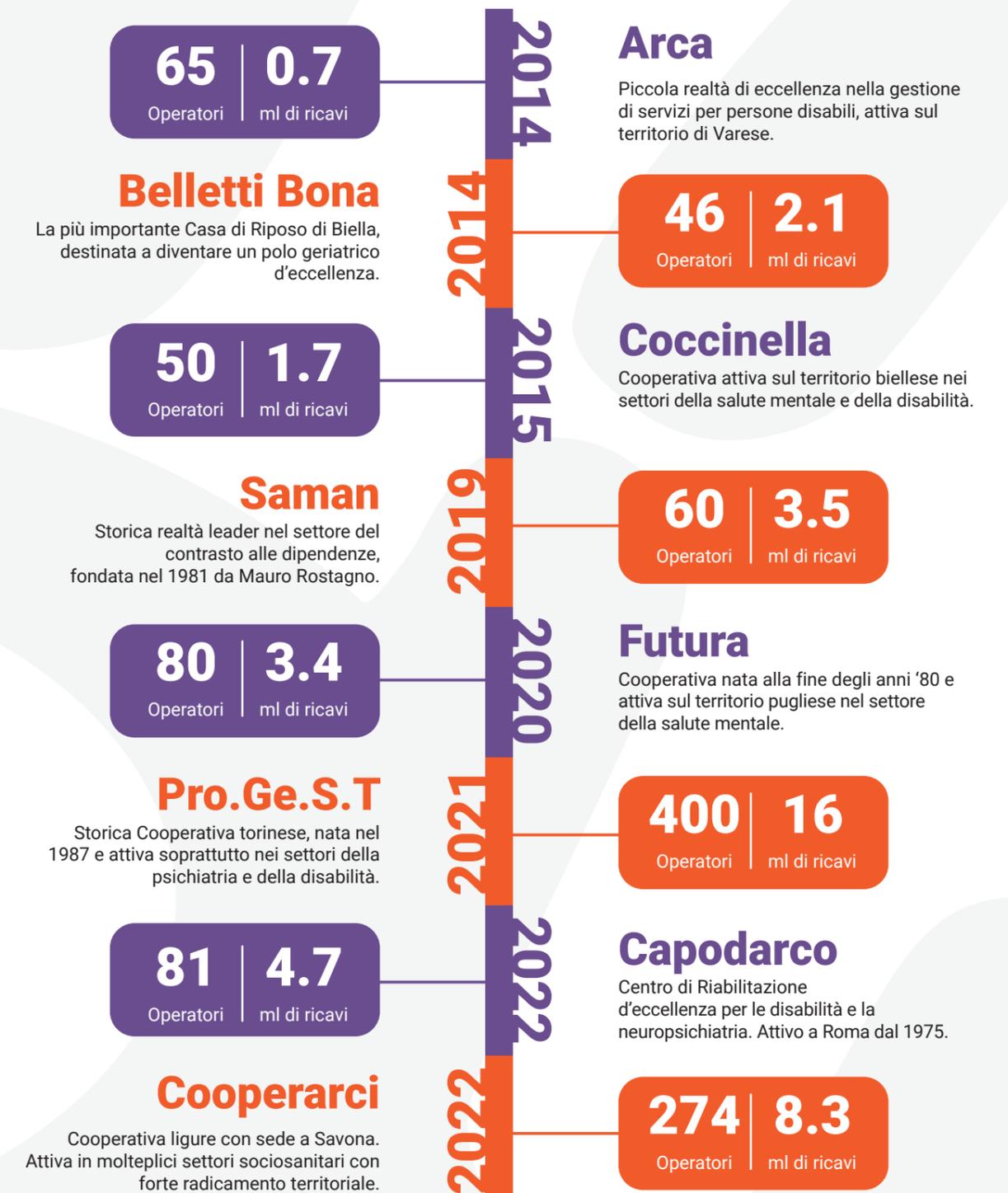
Altri servizi erogati

Mobili e arredo		93	(4%)
Spazi tranquilli		417	(17%)
Spazi comuni			
Informazione su stato salute		1.372	(54%)
Rapporto umano con il personale			
Considerazione critiche e proposte		645	(26%)
Soddisfazione complessiva			
		80%	

Insufficiente Sufficiente Buono Molto buono

Piattaforma di aggregazione

Anteo Impresa Sociale ha costruito, nel suo processo di crescita, un know-how ricco e articolato, in grado di integrare e supportare altre realtà del sociale, offrendo loro un quadro di stabilità e prospettive di sviluppo al di là di ogni attesa. Significative operazioni di aggregazione hanno dato luogo a una confluenza di esperienze prestigiose e di elevatissima qualità in settori di servizi complessi rivolti a persone con patologie psichiatriche, affette da dipendenze patologiche, con disabilità.



Welfare partners

La nostra Impresa Sociale non si è mai rapportata alla Committenza ponendosi come semplice esecutrice di capitolati di appalto. Mettendo in campo professionalità ed esperienza, Anteo ha costruito relazioni di fiducia ed esperienze di riuscita sussidiarietà e ha espresso una crescente capacità di affiancare i soggetti pubblici e privati con proattività e realizzare in maniera sinergica risposte condivise per le esigenze delle comunità in cui opera.

Partnership con il Comune di Santhià

PARTNER
Comune di Santhià
Vercelli, Piemonte

Asset principali

RSA comunale

Asilo nido

Farmacia

DURATA
Oltre 10 anni

UTENZA
Anziani/minori

KEY ACTIVITES

- GESTIONE INTEGRATA PIATTAFORMA DI WELFARE
- RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO RSA

Partnership con la Comunità Montana Valsesia

PARTNER
Comunità Montana Valsesia
VCO, Piemonte

Asset principali

Centro diurno Alzheimer

Comunità disabili

Servizi territoriali

DURATA
Oltre 20 anni

UTENZA
Anziani/ minori/ disabili

KEY ACTIVITES

- AMPLIAMENTO DELLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI
- INNOVAZIONE SOCIALE

Gestione qualità

Audit Bureau Veritas
Il sorveglianza: 11-27 aprile 2023

L'orientamento alla qualità è una disposizione essenziale nella visione che la cooperativa ha della propria missione sociale al servizio di varie forme di fragilità: l'età anziana, la disabilità, il disagio psichico, la dipendenza da sostanze, lo svantaggio sociale. "Qualità" per Anteo significa prendersi cura in modo attento e autentico.

Principali rilievi positivi



0 NON CONFORMITÀ

ISO 9001
BUREAU VERITAS Certification

SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

1 NON CONFORMITÀ (MINORE)

ISO 14001
BUREAU VERITAS Certification

SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE

0 NON CONFORMITÀ

ISO 10881
BUREAU VERITAS Certification

ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI

0 NON CONFORMITÀ

ISO 45001
BUREAU VERITAS Certification

SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Ricerca e sviluppo



Impatto ambientale della ristorazione

La produzione alimentare genera un elevato impatto ambientale specialmente a causa dello sfruttamento di suolo e risorse idriche. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare la sostenibilità dei menù proposti nelle RSA e analizzarne il margine di miglioramento.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 38



Wearable devices per la sicurezza

I wearable devices possono essere utilizzati in ambito sanitario per monitorare cadute o avvicinamenti a luoghi pericolosi. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare l'efficacia di questo nuovo sistema tecnologico e i benefici sull'attività di assistenza degli anziani nelle RSA.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 42



Risk assessment strutture

La valutazione del rischio e dell'impatto sociale è fondamentale per l'analisi e il monitoraggio dei progetti in ambito sociosanitario. Per questo motivo è stato sviluppato un modello che consenta di analizzare facilmente su quali indicatori o domini bisogna agire per migliorare il progetto.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 45



Budget di salute e riabilitazione cognitiva

Il progetto di ricerca intende individuare modelli di intervento alternativi alla residenzialità nel campo della riabilitazione psichiatrica, basandosi sui metodi e i principi cardine del Budget di Salute, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione dei servizi socio-sanitari.

Partner: Università di Bari

Approfondimento a pag. 47



Variabilità nelle terapie farmacologiche

Numerosi studi affermano che gli anziani assumono un'ingente quantità di farmaci, con un aumentato rischio di interazioni e reazioni avverse. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è analizzare la variabilità nella prescrizione dei farmaci nelle RSA e valutarne i fattori che la determinano.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 40



Modelli matematici trasmissione influenza

L'influenza stagionale causa ancora numerose ospedalizzazioni e morti tra gli anziani. Un modello matematico sviluppato con un progetto di ricerca avviato nelle RSA di Anteo ha permesso di analizzare le migliori strategie vaccinali e comprendere gli eventi a maggior rischio di contagio.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 44



Studio randomizzato cluster lifestyle

I programmi di Lifestyle Medicine sono un valido strumento per ridurre mortalità, morbilità e per migliorare la qualità di vita degli anziani. È stato condotto uno studio sperimentale per valutare l'efficacia di un programma di Lifestyle Medicine della durata di tre mesi nella RSA "Belletti Bona" di Biella.

Partner: Università del Piemonte Orientale

Approfondimento a pag. 46

Piattaforma di sviluppo

Una grande esperienza di innovazione sociale

Nel corso degli anni, Anteo ha espresso la sua energia e le sue competenze generando un sistema di imprese articolato in diversi settori di servizi e produttivi. Il filo conduttore di questa esperienza ha sempre coinciso con la volontà di offrire opportunità e supporto alle persone fragili con potenzialità, competenze e desiderio di costruire per sé e per la propria comunità di appartenenza.

26

Imprese

3.130

Operatori

119,2

Milioni di € di ricavi

1,2

Miliardi di € di ricavi dal 1993



Health care

Ricavi € 91.1 mln

Operatori 2.316



Facility Management

Ricavi € 21.1 mln

Operatori 772



Construction

Ricavi € 3.7 mln

Operatori 18



Project Management

Ricavi € 2.3 mln

Operatori 7



Food & Agriculture

Ricavi € 1 mln

Operatori 17



Real Estate

Asset under m. € 75 mln

Operatori 0

Imprese

Health care

Anteo Impresa Sociale
Consorzio Casa Scapoli
Torino Sociale Cooperativa
Cleta Medica
Gestione Servizi Sanitari GSS
Volare a
Sistema Imprese

Facility Management

Cooperativa dell'Orso Blu

Mosaico Cooperativa
Il Bucaneve Cooperativa
Oltre il Blu Cooperativa

Construction

Facility Coop
Cover Safe
Cave Sost.
Sorema

Project Management

Partner Sviluppo

Orizzonti Ponderano 1891

Food & Agriculture

Gran Menù Cooperativa
Bi-Good Cooperativa

Real Estate

Partner Immobiliare
Femi
Immobiliare Sociale Torino
Consorzio Abitare

Relazione economica

Nel 2022 il fatturato ha fatto registrare un marcato incremento rispetto all'anno precedente, pari a 6.648.316 milioni di euro (+9%). Un risultato questo, tanto più importante ove si consideri il quadro economico generale del nostro settore, che diventa sempre più complesso e che sta portando ad una graduale riduzione delle risorse pubbliche destinate ai servizi sociali e sanitari. Entrando nel merito dei dati, i trend economico-finanziari e quelli occupazionali sono in crescita, confermando la qualità del modello aziendale che ci pone tra i gli operatori del settore più solidi sotto il profilo economico-finanziario e maggiormente rivolti all'innovazione, all'apertura di nuove aree geografiche e al rapporto con il mondo della finanza. Si consideri inoltre che l'esercizio appena concluso ha fatto registrare un margine operativo lordo di 8,1 milioni di euro, pari al 10,2% del fatturato, valore che rappresenta un record assoluto nella storia della nostra Impresa Sociale, e che le previsioni per l'esercizio in corso confermano la crescita dei ricavi, stimati in circa 90 milioni di euro per il 2023. Il quadro che emerge è quindi complessivamente positivo e pone Anteo nelle migliori condizioni per affrontare il futuro e per cogliere le novità e le opportunità introdotte dalla Riforma del Terzo settore e dal PNRR.

RICAVI e EBITDA Anteo

Anteo	2022	Budget 2023	1993-2023	CAGR
RICAVI	€ 79.3 ml	€ 89.8 ml	€ 924.6 ml	35%
EBITDA	€ 8.1 ml (10%)	€ 6.9 ml (10%)	€ 73.9 ml	33%
RIS. NETTO	€ 4.3 ml	n/d	€ 39.9 ml	43%



Ricavi per settore

Settore	2021	2022	Delta 21/22
SETTORE ANZIANI	€ 35.0 mln (48%)	€ 40.1 mln (51%)	€ 5.1 ml
SETTORE PSICHIATRIA	€ 14.4 mln (20%)	€ 14.4 mln (18%)	€ 0
SETTORE DISABILITÀ	€ 12.4 mln (17%)	€ 13.6 mln (17%)	€ 1.2 ml
SETTORE DIPENDENZE	€ 2.6 mln (4%)	€ 3.2 mln (4%)	€ 0.6 ml
SETTORE MINORI	€ 0,9 mln (1%)	€ 1.6 mln (2%)	€ 0.7 ml
SETTORE SOCIALE/MIGRANTI	€ 0,6 mln (1%)	€ 2.2 mln (3%)	€ 1.6 ml

* Altri ricavi = 4,1 mln

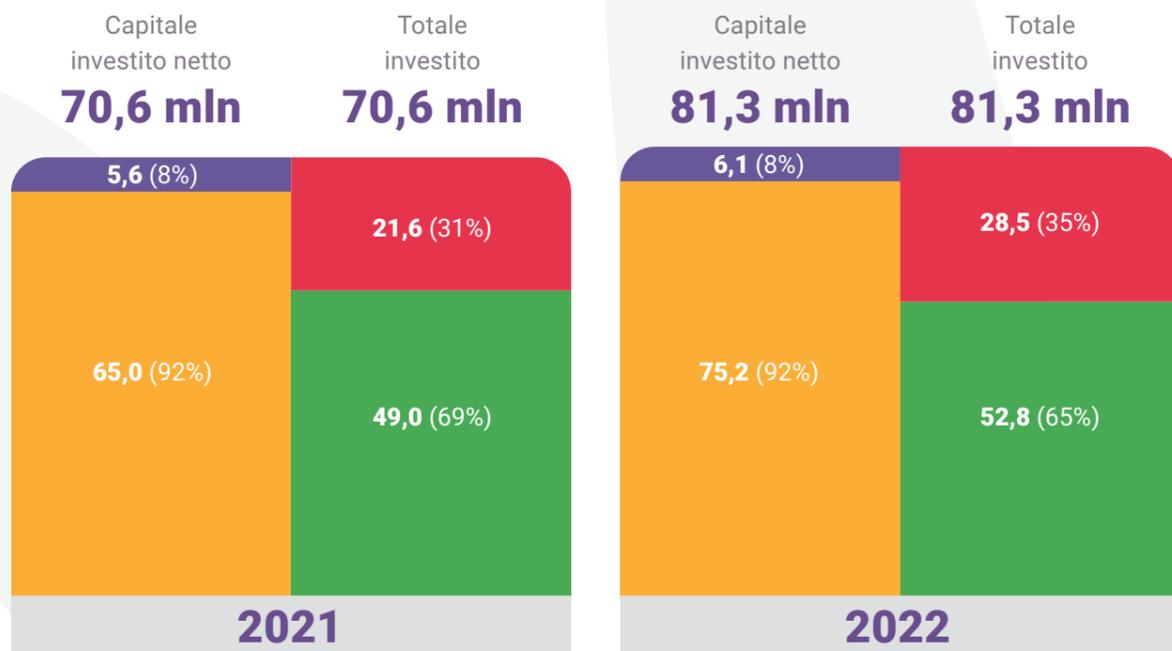
CONTO ECONOMICO

Ricavi delle vendite	€ 79.340.464
Totale costi	€ 71.183.519
Margine operativo lordo	€ 8.156.945
Ammortamenti, accantonamenti	€ 2.992.162
Reddito operativo	€ 5.164.784
Gestione finanziaria	€ 671.051
Risultato lordo	€ 4.493.733
Imposte	€ 187.250
Risultato netto	€ 4.306.482

STATO PATRIMONIALE

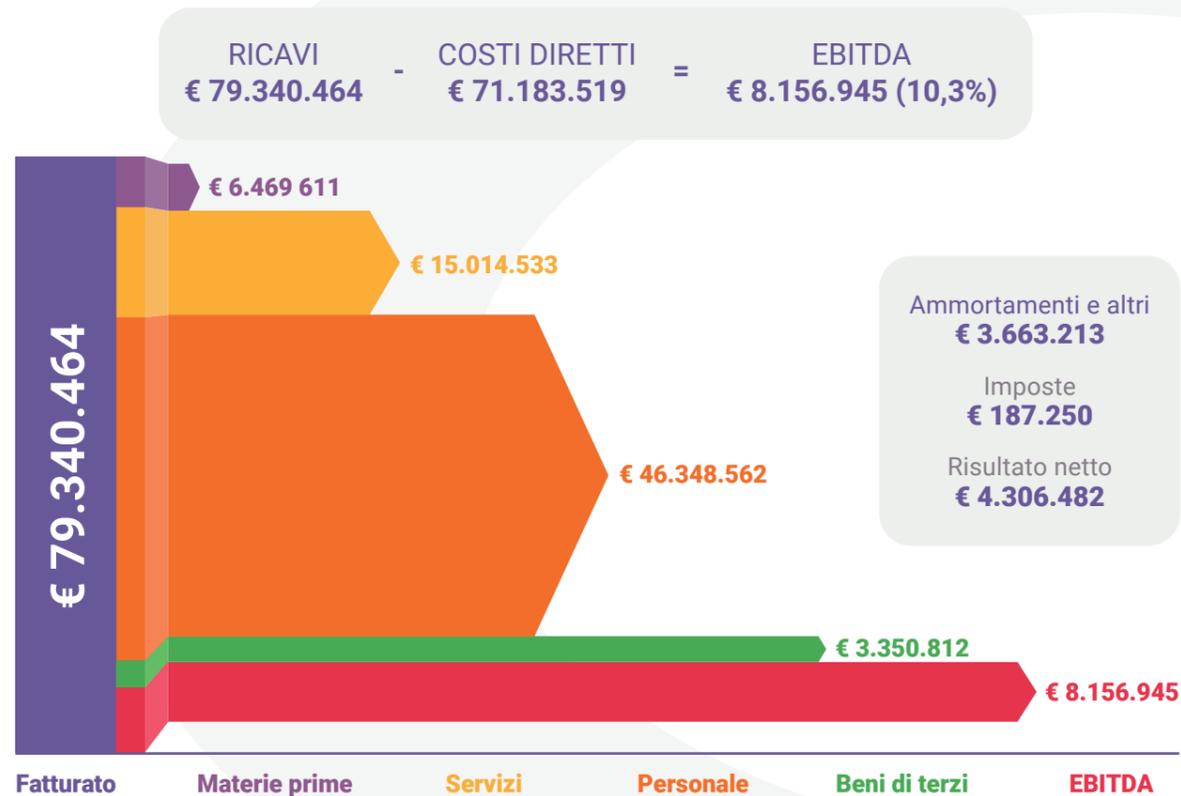
Attivo immobilizzato	€ 75.226.810
Capitale circolante netto	€ 10.219.695
Capitale investito netto	€ 81.327.458
Capitale sociale	€ 4.465.832
Riserve	€ 44.024.091
Risultato dell'esercizio	€ 4.306.482
Patrimonio netto	€ 52.796.404
Posizione finanziaria netta	€ 28.531.054
Totale fonti	€ 81.327.458

Stato patrimoniale



● Circolante ● Attivo immobilizzato ● Mezzi propri ● Posizione finanziaria netta

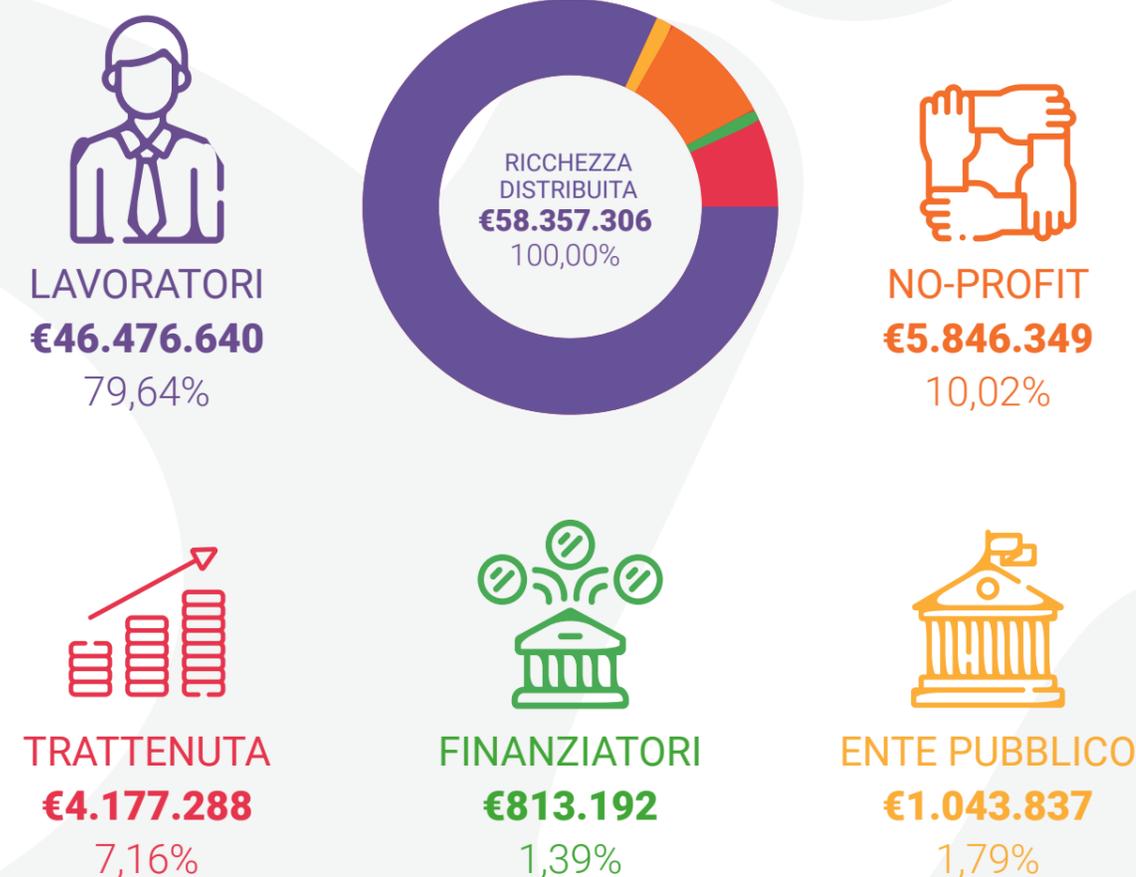
Conto economico



ANALISI DEL VALORE AGGIUNTO ANNO 2022

	EURO	%
A - Valore della produzione del periodo (VPP)	78.810.858	100,00%
B - Costi-Consumi di produzione e gestione	17.813.693	22,60%
VALORE AGGIUNTO GESTIONE CARATTERISTICA (A - B)	60.997.165	77,40%
C - Elementi finanziari e straordinari di reddito	61.175	0,08%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE (A - B +/- C)	61.058.340	77,47%
D - Ammortamenti	2.990.822	3,79%
E - Risorse sociali	289.788	0,37%
RICCHEZZA DISTRIBUITA (A - B +/- C - D + E) (RD)	58.357.306	74,05%

Ricchezza distribuita



Passione per l'innovazione

Passione per la ricerca e l'innovazione

Anteo Impresa Sociale da sempre investe in progetti di ricerca volti a individuare processi o strumenti in grado di migliorare la qualità della vita degli Ospiti e degli Utenti dei servizi che gestisce.

Questa "vocazione" si esprime nella ricerca di partner di eccellenza e nello sviluppo di percorsi prevalentemente pluriennali che attingono sia alle migliori risorse interne al gruppo sia a talenti che appartengono a realtà di riferimento accreditate e autorevoli sul territorio.

Con particolare riferimento all'Area Anziani, il ripensamento dei modelli organizzativi per le cure e l'assistenza residenziali rappresenta una necessità urgente alla luce sia dell'andamento dei dati demografici sia dell'emergenza sanitaria da Covid 19 del 2020, che ha portato l'attenzione dell'opinione pubblica proprio verso il mondo delle RSA: da questa riflessione ineludibile trae origine la focalizzazione che proponiamo in questo contesto.

Di seguito presentiamo sinteticamente alcune esperienze di rilievo condotte in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale, in particolare con il Prof. Massimiliano Panella, direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, direttore del Master in Life Style Medicine e direttore del Master in Management per le funzioni di coordinamento delle organizzazioni sanitarie.

Progetti in corso di realizzazione

Investiamo in talenti e progetti di ricerca che migliorano la vita dei nostri ospiti.





L'impatto ambientale prodotto dal servizio di ristorazione delle residenze per anziani

La produzione alimentare genera un elevato impatto ambientale specialmente a causa dello sfruttamento di suolo e risorse idriche. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare la sostenibilità dei menù proposti nelle RSA e analizzarne il margine di miglioramento.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale

PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott.ssa Annalisa Opizzi

RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

La produzione di cibo ha un enorme impatto non solo sulla salute pubblica, ma anche sull'ambiente. L'impronta che la produzione alimentare lascia nell'ambiente a causa dello sfruttamento del suolo e dell'acqua, dell'utilizzo di fertilizzanti, del trasporto,... fino allo smaltimento del cibo viene chiamato "foodprint" ("impronta di cibo"). Il foodprint è, dunque, il risultato di tutto ciò che serve e viene utilizzato per portare il cibo alle nostre tavole. È possibile calcolare il foodprint prendendo in considerazione vari parametri tra cui il più studiato e misurato è il "carbon footprint" (CF), ossia le emissioni di gas ad effetto serra. Secondo uno studio realizzato dalla FAO in collaborazione con il Centro comune di ricerca della Commissione Europea, il settore alimentare contribuisce per oltre un terzo delle emissioni globali di gas serra. E all'interno del settore alimentare indubbiamente la ristorazione collettiva (servizi mensa e forniture rivolti a scuole, ospedali, strutture pubbliche e sociosanitarie in genere,...) costituisce un importante segmento produttivo. Purtroppo, però, e nonostante l'importanza dell'argomento, in tutta la letteratura scientifica internazionale esiste un solo studio che analizza il CF prodotto della ristorazione ospedaliera/assistenziale (e riguarda un ospedale spagnolo).

Abbiamo, pertanto, avviato un progetto di durata triennale all'interno delle strutture per anziani di Anteo con lo scopo di valutare e, dove sarà possibile, migliorare, da una parte, la sostenibilità ambientale e, dall'altra, la sicurezza nutrizionale (cioè l'aderenza a un modello di alimentazione sana riconosciuto scientificamente) dei menù offerti.

Il primo obiettivo del nostro progetto è stato quello di verificare i due menù stagionali (autunno-inverno e primavera-estate) proposti presso la Residenza Socio-Assistenziale "Belletti Bona" di Biella. Il CF per le diverse tipologie di alimenti è stato ricavato dalla letteratura scientifica e analizzato con la metodologia del "Life Cycle Assessment" (valore ottimale di riferimento minore a 2,027 kg CO₂/pro capite/die). Invece per stimare la salubrità nutrizionale è stato scelto il "Modified EAT- Lancet diet score" che calcola l'aderenza alla "Planetary Health Diet", il cui punteggio sviluppato è compreso tra 0 (non aderenza) e 42 punti (perfetta aderenza alla dieta planetaria). È stato analizzato un campione di 20.000 combinazioni di piatti ed è risultato che la media giornaliera pro capite delle emissioni del menù estivo è di 2,64 kg

CO₂ e di quello invernale di 2,82 kg CO₂. Per quanto riguarda l'aderenza alla Planetary Health Diet, la maggior parte delle scelte giornaliere di entrambi i menù ha ottenuto un punteggio compreso tra 20 e 21 punti. Infine mettendo in relazione le emissioni di CO₂ e l'aderenza alla Planetary Health Diet delle scelte giornaliere di entrambi i menù, si evidenzia una riduzione del CF all'aumentare del punteggio del Modified EAT-Lancet diet score.

Questi risultati preliminari suggeriscono che è possibile sia migliorare la sostenibilità ambientale sia la salubrità dei menù offerti. E l'integrazione della sostenibilità ambientale con la salubrità dell'alimentazione risulta essere un requisito fondamentale per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'ONU: in particolare, l'obiettivo n.12 è dedicato a garantire modelli di consumo e produzione sostenibili promuovendo l'efficienza delle risorse e dell'energia, incoraggiando le imprese ad adottare pratiche sostenibili. Oggi, quindi, la sostenibilità ambientale di tutte le attività, compresa la ristorazione, è fondamentale e prioritaria per ripensare i processi produttivi.

Bibliografia

1. Crippa M, Solazzo E, Guizzardi D, et al. Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions. *Nature Food*. 2021;2:198-209.
2. Ferrari M, Benvenuti L, Rossi L, et al. Could Dietary Goals and Climate Change Mitigation Be Achieved Through Optimized Diet? The Experience of Modeling the National Food Consumption Data in Italy. *Front Nutr*. 2020;7:48. doi: 10.3389/fnut.2020.00048.
3. Stubbendorff A, Sonestedt E, Ramne S, et al. Development of an EAT-Lancet index and its relation to mortality in a Swedish population. *Am J Clin Nutr*. 2022;115(3):705-716. doi: 10.1093/ajcn/nqab369.
4. Tucci M, Martini D, Del Bo' C, et al. An Italian-Mediterranean Dietary Pattern Developed Based on the EAT-Lancet Reference Diet (EAT-IT): A Nutritional Evaluation. *Foods*. 2021;10(3):558. doi: 10.3390/foods10030558.
5. United Nation. Sustainable Development Goals. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
6. Vidal R, Moliner E, Pikula A, et al. Comparison of the carbon footprint of different patient diets in a Spanish hospital. *J Health Serv Res Policy*. 2015;20(1):39-44. doi: 10.1177/1355819614553017.
7. Vitale M, Giosuè A, Vaccaro O, et al. Recent Trends in Dietary Habits of the Italian Population: Potential Impact on Health and the Environment. *Nutrients*. 2021;13(2):476. doi: 10.3390/nu13020476.
8. Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*. 2019;393(10170):447-492. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31788-4.



Variabilità delle terapie farmacologiche

Numerosi studi affermano che gli anziani assumono un'ingente quantità di farmaci, con un aumentato rischio di interazioni e reazioni avverse. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è analizzare la variabilità nella prescrizione dei farmaci nelle RSA e valutarne i fattori che la determinano.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott.ssa Rabia Bibi
RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

Secondo l'ultimo rapporto nazionale sull'uso dei farmaci nella popolazione anziana pubblicato dall'AIFA (1), nel 2019 la quasi totalità della popolazione italiana ultrasessantacinquenne (98%) ha ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica. In linea con i dati pubblicati negli anni precedenti, il consumo di farmaci tende ad aumentare con l'avanzare dell'età, fino a raggiungere un livello massimo nella classe di età 80-84 anni. Anche i pazienti ricoverati nelle strutture socio-assistenziali di lungodegenza e/o nelle case di cura per anziani presentano regimi farmacologici multipli: in media, un paziente anziano ricoverato in questi setting sanitari assume 5-10 farmaci diversi al giorno (2).

Questo dato è legato al fatto che l'invecchiamento della popolazione è tipicamente accompagnato da un aumento del rischio di sviluppare condizioni croniche multiple, come le patologie cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, il deterioramento comportamentale e cognitivo, il dolore cronico, i problemi muscoloscheletrici.

Come conseguenza, la popolazione anziana, proprio a causa dell'ampio uso di farmaci e della multi-morbilità, presenta un maggior rischio di sviluppare interazioni farmaco-farmaco (DDI) e reazioni avverse ai farmaci (ADR) (3-5). Si tratta di un tema d'importanza non secondaria, in quanto, non soltanto il numero dei trattamenti può influenzare l'aderenza alle terapie farmacologiche per determinate patologie (6), ma gli anziani risultano anche più soggetti a problematiche correlate ai farmaci e a tossicità da farmacia causa dei cambiamenti legati all'età, della predisposizione genetica e dell'ambiente, tutti fattori che possono influenzare la farmacocinetica e la farmacodinamica del farmaco stesso (7).

Inoltre, la contemporanea presenza di numerose patologie croniche nell'anziano richiede frequentemente tassi più elevati di consumo di farmaci, in quanto queste condizioni spesso portano a cambiamenti nelle esigenze farmacologiche, generando un rischio maggiore di prescrizioni inappropriate di farmaci. Alcune associazioni farmacologiche sono particolarmente rischiose nel paziente anziano: secondi i dati del rapporto dell'AIFA, a livello nazionale circa il 7% dei soggetti utilizzano, in concomitanza, due o più farmaci che aumentano il rischio di sanguinamento gastrointestinale e il 9,5% assume farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale (1).

Attualmente le evidenze a supporto delle scelte terapeutiche appropriate per gli anziani sono piuttosto esigue. Diversi studi presenti in letteratura riportano che esiste una certa variabilità nella prescrizione di farmaci nelle strutture socio-assistenziali; queste differenze sono principalmente attribuibili all'ubicazione geografica e alle pratiche di prescrizione in uso presso i vari Servizi. Ad esempio, Fog [et al.] hanno riportato che dosaggi più elevati sono più comuni nei setting con un'alta prevalenza di consumo di farmaci, anche se situati nella stessa area geografica (8). L'eterogeneità nelle pratiche di prescrizione tra le diverse regioni italiane e all'interno della stessa regione è stata riportata anche da Orlando [et al.] e Russo [et al.] (9). Nello studio di Pasina [et al.] si è osservata un'associazione tra un'ampia variabilità nelle prescrizioni di farmaci e l'appropriatezza della prescrizione stessa nelle case di cura in Italia. Inoltre, alcuni studi hanno fornito una descrizione e una valutazione delle attitudini prescrittive dei medici, allo scopo di progettare interventi di miglioramento della qualità delle cure.

Tuttavia, nonostante i numerosi studi basati sulla variabilità delle prescrizioni di farmaci nelle strutture per anziani, le evidenze che descrivono tali differenze nelle prescrizioni di farmaci in questo specifico setting sono scarse, soprattutto se si considerano i fattori che possono comportare questa variabilità (come i diversi approcci dei medici e le diverse politiche sanitarie delle regioni). Infatti, a differenza degli studi epidemiologici sulle strutture di assistenza primaria e terziaria, i dati sulle strutture socio-assistenziali di lungodegenza e/o case di cura sono molto limitati a causa dell'assenza di politiche standard e del crescente numero di organizzazioni regionali e locali per l'assistenza agli anziani.

La complessità delle condizioni fisiopatologiche dei pazienti anziani necessita di ulteriori approfondimenti sull'uso di farmaci, per cercare di definire interventi terapeutici appropriati ed efficaci, evitando il ricorso a farmaci che comportano più rischi che potenziali benefici. Alla luce di questi elementi, abbiamo deciso di intraprendere un progetto di ricerca con l'obiettivo di indagare la variabilità della prescrizione di farmaci nelle strutture di lungodegenza/case di cura di Anteo Impresa Sociale, per valutare quali siano i fattori sottostanti e l'eventuale appropriatezza prescrittiva.

Questo progetto ha avuto inizio nel novembre 2022 con una preliminare ricerca della letteratura scientifica sulla variabilità nella prescrizione delle tre macro-categorie di farmaci, vale a dire psicofarmaci, antibiotici e antidolorifici, che sono più soggette a prescrizioni inappropriate. Verrà successivamente avviata la fase di studio sulle strutture di Anteo Impresa Sociale per valutarne la variabilità della prescrizione farmacologica tra i soggetti anziani ed analizzare le eventuali differenze rilevate, al fine di ridurre il rischio di problematiche correlate ai farmaci.

Bibliografia

1. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci nella popolazione anziana in Italia. Rapporto Nazionale 2019. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021 (<https://www.aifa.gov.it/uso-dei-farmaci-in-italia>).
2. Tjia, J. et al. Daily Medication Use in Nursing Home Residents with Advanced Dementia. *J Am Geriatr Soc* 58, 880-888 (2010).
3. Seitz, D., Purandare, N. & Conn, D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 22, 1025-1039 (2010).
4. Austin, J., Klein, K., Mattek, N. & Kaye, J. Variability in medication taking is associated with cognitive performance in nondemented older adults. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring* 6, 210-213 (2017).
5. Dumbreck S, Flynn A, Nairn M, et al. Drug-disease and drug-drug interactions: systematic examination of recommendations in 12 UK national clinical guidelines. *BMJ* 2015;350:h949 (doi: 10.1136/bmj.h949).
6. Marengoni A, Monaco A, Costa E, et al. Strategies to improve medication adherence in older persons: consensus statement from the Senior Italia Federanziani Advisory Board. *Drugs Aging* 2016;33(9):629-37 (doi: 10.1007/s40266-016-0387-9).
7. Mangoni, A. A. & Jackson, S. H. D. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: basic principles and practical applications. *Br J Clin Pharmacol* 57, 6-14 (2003).
8. Fog, A. F., Mdala, I., Engedal, K. & Straand, J. Variation between nursing homes in drug use and in drug-related problems. *BMC Geriatr* 20, 336 (2020).
9. Orlando V, Monetti VM, Moreno Juste A, Russo V, Mucherino S, Trama U, Guida A, Menditto E. Drug Utilization Pattern of Antibiotics: The Role of Age, Sex and Municipalities in Determining Variation. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:63-71 (<https://doi.org/10.2147/RMHP.S223042>)



Wearables device per la sicurezza

I wearable devices possono essere utilizzati in ambito sanitario per monitorare cadute o avvicinamenti a luoghi pericolosi. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare l'efficacia di questo nuovo sistema tecnologico e i benefici sull'attività di assistenza degli anziani nelle RSA.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università del Piemonte Orientale
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott.ssa Erika Bassi
RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

Il campo delle tecnologie informatiche ed elettroniche in ambito sanitario ha compiuto notevoli passi in avanti, migliorando la gestione della cura della persona sotto diversi aspetti. Tra questi, anche l'assistenza degli ospiti nelle strutture socio-assistenziali può essere ottimizzata, in particolare rispetto alla dimensione della sicurezza, attraverso strumenti che segnalano tempestivamente cadute, allontanamenti, ecc.

Le nuove tecnologie, conosciute anche come "tecnologie assistive", se correttamente implementate, possono infatti aiutare l'anziano nella vita quotidiana e sono in grado di prevenire possibili eventi dannosi, anche gravi. In particolare, i "wearable devices", dispositivi dotati di sensori da applicare sul corpo, sempre più diffusi nella popolazione generale (si pensi, per esempio, agli smart watch), a fronte di una progettazione ed implementazione specifica per il loro utilizzo in ambito sanitario ed assistenziale possono offrire notevoli vantaggi.

Nell'ambito dei progetti di ricerca avviati, Anteo ha all'attivo una collaborazione con il Dipartimento di Scienze ed Innovazione Tecnologica, con il Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università del Piemonte Orientale e con 4Sec (startup innovativa) per l'implementazione di dispositivi presso la RSA Istituto Belletti Bona di Biella. I dispositivi, dalla forma ergonomica, adattabile al corpo del paziente ed a basso consumo energetico (es.: braccialetto, badge, fascia addominale...), possono essere programmati per supportare il personale della struttura nei propri compiti assistenziali.

Fra le potenziali applicazioni, di specifico interesse nel citato contesto possono risultare: la segnalazione precoce delle cadute, principale causa di fratture nei pazienti anziani; l'identificazione di una deambulazione non corretta con aumento del rischio di caduta; la segnalazione dell'uscita dell'ospite da un'area predefinita (monitoraggio e prevenzione fughe); il monitoraggio dei contatti fra gli ospiti e fra gli ospiti ed il personale. Tutte le informazioni inerenti a questi eventi vengono raccolte dal device ed inviate ad un tablet/smartphone specificatamente predisposto a tale funzione che, tramite app, effettua la comunicazione agli operatori attraverso una notifica di allarme. Questo sistema consente quindi il monitoraggio in tempo reale dei pazienti che hanno un rischio maggiore di cadute o fughe, offrendo un supporto prezioso all'assistenza fornita.

L'utilizzo del dispositivo è semplice e intuitivo, in quanto richiede esclusivamente il corretto posizionamento sul corpo dell'anziano; la completa programmabilità permette di adattare i device alle necessità specifiche dell'ospite da monitorare, evitando la raccolta di informazioni non utili e tutelando in ogni caso la privacy.

Il monitoraggio degli eventi indicati, in particolare il rischio cadute, può generare un vantaggio in termini di prevenzione all'interno delle RSA: le cadute e l'equilibrio instabile degli anziani rappresentano infatti uno dei problemi clinici più seri, con tassi di mortalità e morbilità elevati e con conseguenze che contribuiscono anche ad una sostanziale limitazione della mobilità della persona. In Italia, è stato stimato che nel 2002 il 28,6% delle persone con 65 anni e più cade nell'arco di 12 mesi; di questi, il 43% cade più di una volta, con un rischio di cadute ulteriori e complicazioni associate che aumentano sensibilmente con l'età e raddoppiano nelle persone con più di 75 anni. Questa elevata incidenza e la facilità di esito in lesione, a causa dell'elevata presenza di patologie come l'osteoporosi, dei cambiamenti fisiologici associati all'età e del rallentamento dei riflessi protettivi, rendono particolarmente pericolose anche cadute lievi, che possono avere come conseguenza fratture significative, come quella del polso e dell'anca. Nelle persone anziane, inoltre, la guarigione di un frattura è di solito più lenta e anche questo elemento aumenta il rischio di successive cadute. Un'altra possibile complicazione è rappresentata dalla sindrome ansiosa post caduta: la paura di cadere può infatti generare una limitazione del movimento e dell'attività in maniera eccessiva, favorendo una riduzione della forza muscolare, una deambulazione anormale e, a lungo andare, un ulteriore aumento del rischio di cadute.

L'utilizzo dei device descritti può inoltre essere utile per la sicurezza di quegli ospiti, soprattutto anziani affetti da malattie come Alzheimer o demenza senile, più soggetti a pericolo di allontanamento e con frequente tendenza al vagabondaggio (wandering), per i quali il rischio di fuga o smarrimento è particolarmente alto: la presenza di un localizzatore GPS nel dispositivo e la contemporanea attivazione dei beacon, una nuova classe di trasmettitori radio a bassa potenza e a basso costo, permetterà di seguire gli spostamenti dell'ospite che ha questo tipo di fragilità, segnalando agli operatori quando il paziente si avvicina ad un'area potenzialmente pericolosa. Il ricorso a questi nuovi dispositivi tecnologici può quindi essere di aiuto per migliorare l'efficacia dell'assistenza al paziente in termini di qualità delle prestazioni e di tempestività nell'erogazione dell'intervento, l'efficienza del personale infermieristico e il monitoraggio di alcuni processi organizzativi, come la gestione e prevenzione delle emergenze.

Attualmente il progetto, avviato ad inizio 2023, prevede una fase di validazione dei dispositivi, per la valutazione dell'effettiva misurazione dell'evento da parte dei devices e l'invio dei dati rilevati, con una rilevazione manuale contestuale da parte degli operatori per la conferma: tale registrazione concorrente fungerà da gold standard. Il monitoraggio sarà effettuato inizialmente su 10 ospiti, previo consenso informato, identificati sulla base di un rischio peculiare di eventi come la caduta, l'agitazione notturna e l'avvicinamento a luoghi pericolosi (con conseguente rischio di fuga); gli ospiti selezionati sono collocati al nucleo A o al nucleo B della RSA Belletti Bona. In futuro sarà possibile effettuare un'evoluzione in termini di estensione del progetto anche agli altri nuclei, coinvolgendo gli ospiti con un rischio simile di sviluppare questi eventi.

La recente implementazione del sistema wireless all'interno della struttura consente di ottenere un'elevata precisione nella localizzazione. Dopo questa prima fase, verrà valutata l'efficacia del sistema e i benefici dell'attività di monitoraggio degli anziani a rischio. Una seconda fase verrà successivamente avviata per testare la capacità del device di monitoraggio delle attività assistenziali, come l'idratazione/nutrizione, le medicazioni, il processo di approvvigionamento-somministrazione-supporto all'assunzione dei farmaci.



Modelli matematici per la trasmissione del virus influenzale in RSA

L'influenza stagionale causa ancora numerose ospedalizzazioni e morti tra gli anziani. Un modello matematico sviluppato con un progetto di ricerca avviato nelle RSA di Anteo ha permesso di analizzare le migliori strategie vaccinali e comprendere gli eventi a maggior rischio di contagio.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott. Matteo Ratti
RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

L'influenza stagionale è ancora oggi fonte di preoccupazione per le strutture sanitarie residenziali per anziani. Infatti, essa è causa di numerose ospedalizzazioni tra le persone con più di 65 anni e in questa tipologia di pazienti l'infezione si associa ad un aumento di mortalità. Nonostante la vaccinazione contro l'influenza sia una pratica comune e validata, la sua efficacia all'interno delle RSA è limitata da diversi fattori, tra i quali la numerosità e l'elevata densità degli ospiti, l'intrinseca ridotta efficacia del vaccino nei soggetti anziani per via dell'immunosenescenza, la scarsa aderenza alla campagna da parte degli operatori sanitari. Ne deriva che la piena comprensione dei meccanismi di diffusione del virus influenzale all'interno di spazi chiusi come le RSA è fondamentale per poter elaborare strategie vaccinali efficaci, mirate a ridurre mortalità e ospedalizzazioni tra gli ospiti.

A questo fine è stato disegnato e condotto uno studio in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale e la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università del Piemonte Orientale volto ad elaborare un modello matematico di diffusione dell'influenza all'interno di una RSA.

In principio sono stati somministrati questionari specifici alle persone presenti nella RSA di Anteo "Belletti Bona" (Biella), per poter ricreare virtualmente le dinamiche di interazione tra i vari ospiti e tra essi ed i lavoratori. Con questa matrice di contatti è stato programmato un modello matematico che ha permesso di mettere alla prova e valutare diverse strategie vaccinali con un numero cospicuo di simulazioni (molte migliaia). Da questo esperimento si è potuto dedurre che la copertura vaccinale degli ospiti rappresenta il principale parametro su cui agire per limitare le infezioni degli ospiti in RSA, e che la situazione di cambio turno non rappresenta un evento a più alto rischio di contagio. Dopo questo primo risultato incoraggiante, il gruppo di ricerca sta ora esplorando altre configurazioni della struttura, come ad esempio una diversa disposizione e numerosità delle camere/letti oppure tipologie diverse di reparti specialistici (es. RSA con nucleo alzheimer).



Risk assessment strutture

La valutazione del rischio e dell'impatto sociale è fondamentale per l'analisi e il monitoraggio dei progetti in ambito sociosanitario. Per questo motivo è stato sviluppato un modello che consenta di analizzare facilmente su quali indicatori o domini bisogna agire per migliorare il progetto.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott. Andrea Conti
RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

Le strutture sanitarie assistenziali (RSA) sono organizzazioni complesse, nelle quali l'efficienza e l'efficacia sono determinate da molteplici fattori, collegati ed interconnessi l'uno con l'altro. Questi fattori, inoltre, vanno ad influire sulla qualità offerta e sulla risposta alle esigenze dei vari stakeholder quali ospiti, familiari, aziende sanitarie ed enti locali. Ad oggi, non esiste uno strumento unico che permetta di valutare le differenti sfaccettature delle RSA, fornendo informazioni utili ad individuare criticità e possibili aree di miglioramento.

Obiettivo del progetto è quello di sviluppare un sistema per il monitoraggio, la misurazione e la valutazione sintetica e complessiva del rischio e dell'impatto in strutture e servizi di ambito socio-sanitario. Tale sistema, che sarà largamente basato su evidenze scientifiche e validate, servirà a creare una base informativa grazie a cui poter misurare, confrontare e valutare le differenti strutture, in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi e di controllo del progetto.

Lo sviluppo di questo strumento, per sua definizione multidisciplinare, sta coinvolgendo professionisti ed esperti provenienti dai settori della medicina, dell'economia, della comunicazione e della ricerca scientifica. Questo sistema sarà articolato su un impianto multidimensionale, che misurerà i differenti aspetti determinanti del buon funzionamento di una RSA, sintetizzando le informazioni tramite indicatori facilmente comprensibili. Infine, tale sistema sarà in grado di produrre una reportistica personalizzata sulle esigenze dello specifico destinatario, visualizzando le informazioni nel formato desiderato.



Studio randomizzato controllato su un programma di Lifestyle Medicine

I programmi di Lifestyle Medicine sono un valido strumento per ridurre mortalità, morbilità e per migliorare la qualità di vita degli anziani. È stato condotto uno studio sperimentale per valutare l'efficacia di un programma di Lifestyle Medicine della durata di tre mesi nella RSA "Belletti Bona" di Biella.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott. Andrea Conti
RESPONSABILE DI PROGETTO: prof. Massimiliano Panella

Uno stile di vita sano rappresenta un elemento di fondamentale importanza nelle RSA, offrendo numerosi vantaggi per la salute, il benessere e la sicurezza degli anziani ospiti. Abitudini equilibrate aiutano a prevenire e combattere condizioni come malnutrizione, sarcopenia, osteoporosi e disidratazione, che sono spesso riscontrate in questi contesti. A tal riguardo, interventi di Lifestyle Medicine (una specializzazione medica che adotta interventi di miglioramento dello stile di vita come approccio primario per la prevenzione ed il trattamento di condizioni croniche) si sono dimostrati efficaci nell'anziano. Con il duplice obiettivo di migliorare la qualità assistenziale e di produrre nuova conoscenza scientifica, Anteo Impresa Sociale ha condotto uno studio sperimentale in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale presso la RSA "Belletti Bona" di Biella. Nel dettaglio, è stato condotto uno studio controllato randomizzato che ha coinvolto 54 pazienti, metà dei quali ha preso parte ad un intervento di Lifestyle Medicine multi-componente. L'intervento, che ha avuto una durata complessiva di tre mesi, ha incluso attività fisica bisettimanale, dieta sana ed equilibrata, e supporto psicologico di gruppo. L'analisi statistica dei dati ha mostrato risultati molto promettenti: gli ospiti che hanno preso parte all'intervento hanno mostrato un miglioramento dell'indipendenza nelle attività di vita quotidiane, così come una riduzione del rischio di cadute. Questo studio è il primo a livello mondiale a valutare l'efficacia di interventi multicomponente di lifestyle di una RSA, e ha prodotto evidenze scientifiche utili per il miglioramento dei servizi erogati all'interno delle strutture. I risultati verranno presentati alla 16° Conferenza Europea di Salute Pubblica che si terrà il prossimo novembre a Dublino; inoltre, il lavoro verrà pubblicato su riviste scientifiche di rilevanza internazionale.

Conclusioni

Lo studio ha dimostrato che gli interventi di Lifestyle Medicine migliorano l'autonomia delle persone anziane in RSA e diminuiscono il rischio di cadute.



Il budget di salute e la riabilitazione cognitiva

Il progetto di ricerca intende individuare modelli di intervento alternativi alla residenzialità nel campo della riabilitazione psichiatrica, basandosi sui metodi e i principi cardine del Budget di Salute, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione dei servizi socio-sanitari.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Università degli Studi di Bari Aldo Moro
PRINCIPAL INVESTIGATOR: dott.ssa Ileana Andriola

Da alcuni anni Anteo collabora con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro sul tema della riabilitazione psichiatrica. Una collaborazione incentrata su più piani, tesi a individuare modelli d'intervento alternativi alla residenzialità, soprattutto rispetto ad alcuni pazienti che presentano sintomatologie specifiche ed esigenze particolari.

Il progetto di ricerca, affidato alla dottoressa Ileana Andriola, si pone tre obiettivi di grande rilevanza, di carattere socio-assistenziale ma anche scientifico:

- Creare un impianto metodologico puntuale di riabilitazione secondo il modello di BdS (Budget di Salute), che consista da un lato nella declinazione a livello locale di quelle che sono le norme e le esperienze nazionali, dall'altro lato nell'individuazione di procedure innovative in grado di massimizzare l'efficacia di tale modello riabilitativo.
- Favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del BdS nel Dipartimento di Salute Mentale e nei Distretti Socio-Sanitari della provincia di Foggia, promuovendo gli elementi qualificanti per i percorsi di salute mentale, con particolare riferimento alla finalità di mantenere la persona nel suo ambiente di vita e prevenire l'istituzionalizzazione.
- Dimostrare l'efficacia degli interventi mediante una misurazione del miglioramento clinico e funzionale dei pazienti.

Il budget di salute, cos'è?

Il Budget di Salute (BdS) è un modello innovativo che favorisce l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità. Si tratta di uno strumento organizzativo-gestionale utile a contribuire alla realizzazione di programmi riabilitativi personalizzati attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati. L'obiettivo è favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Lo strumento, pertanto, mira a contrastare e, se possibile, a prevenire il processo di cronicizzazione, l'isolamento, l'istituzionalizzazione e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.

Lo studio è in aperto, ha la durata di 18 mesi, con la possibilità di estensione di ulteriori 12 mesi in caso di provato miglioramento clinico e funzionale dell'utente. Si compone schematicamente delle seguenti attività:

- Predisposizione dei progetti. La proposta di avviare un progetto BdS può pervenire da un operatore sanitario che ha in carico il soggetto, anche su richiesta dello stesso e dei suoi familiari, nonché delle unità multidisciplinari o multiprofessionali istituite presso i servizi sociali professionali degli Ambiti territoriali sociali, alle quali spetta specificamente la presa in carico per gli ulteriori bisogni sociali e sociosanitari della persona.
- Valutazione criteri di accesso al BdS. La valutazione dei criteri di accesso al BdS è in carico alle unità multidisciplinari (UVM).
- Costruzione del Progetto terapeutico Individuale secondo il modello BdS. L'UVM, a seguito della fase valutativa, per finalizzare l'inclusione del soggetto esaminato all'interno del progetto di riabilitazione, dovrà individuare, insieme alla persona con disabilità, la tipologia di azioni da inserire nel progetto personalizzato, assumendo la proposta di specifici interventi riabilitativi sulla base della consulenza specialistica precedentemente acquisita e redigere un Progetto Terapeutico Individuale (PTRI). All'interno del PTRI verranno puntualmente descritte:
 1. la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane, strumentali ed economiche necessarie per la realizzazione del progetto;
 2. l'equipe di progetto, che comprenderà lo psichiatra del caso, l'assistente sociale, gli operatori sanitari e/o sociali, l'utente, i familiari e gli operatori dell'ente di terzo settore coinvolto nella realizzazione del piano riabilitativo;
 3. il responsabile di progetto, da individuare in un operatore socio-sanitario all'interno dell'equipe di progetto;
 4. la descrizione dettagliata del progetto.

Nel corso del progetto, a cadenza semestrale, verranno misurati una serie di indicatori che possano mostrare oggettivamente l'efficacia dell'intervento:

- Miglioramento della qualità della vita percepita;
- Miglioramento della sintomatologia;
- Miglioramento del funzionamento (area della cura del sé/ambiente, area della competenza relazionale, area della gestione economica);
- Minore prevalenza di ricoveri.



*Storie
d'impatto*

Storie d'impatto

Generare un significativo e percepibile impatto sulla qualità della vita sia delle persone destinatarie degli interventi che pone in atto sia delle comunità alle quali esse appartengono, sul breve, medio e lungo termine: questo è l'obiettivo di Anteo. L'identificazione di questo scopo come prioritario orienta l'intenzionalità di tutte le nostre progettualità e iniziative in maniera attiva, consapevole, sistematica, continuativa e coerente.

La sfida che Anteo affronta consiste pertanto nel porsi come agente di cambiamento in grado di avviare, strutturare e consolidare processi di miglioramento sociale misurabili nei loro esiti e sostenibili nel corso del tempo, anche attraverso la riattivazione delle proprie risorse autonome da parte dei soggetti coinvolti. Questo è il senso che Anteo dà alla missione di Cura delle persone e delle relazioni che ha assunto come propria fin dalla sua fondazione.

Attuare azioni di ascolto competente dei bisogni, progettare interventi finalizzati a obiettivi sostenibili e realmente motivanti, mobilitare risorse, agire per sensibilizzare: queste sono le direttrici attraverso le quali le energie di Anteo si sono espresse per trasformare i percorsi esistenziali degli utenti, la qualità delle loro relazioni e le dinamiche delle loro comunità di riferimento.

I testi #STORIEDIMPATTO nascono da interviste ad attori testimoni privilegiati di questi processi, condotte secondo una postura narrativa: in primo piano, il sentire dell'intervistato, scelte ed emozioni, episodi significativi, riflessioni. Non vi si troverà un'alternanza fra domande e risposte: le domande sono semplici stimoli che si sciolgono nel racconto dell'intervistato, nella completezza che esso restituisce. Siamo dunque a leggere le tracce che l'azione di Anteo, vale a dire dell'organizzazione Anteo e delle sue persone, genera giorno dopo giorno.

Le storie...



Antonella Gatto

Antonella e il suo racconto di un percorso lavorativo di successo



Caterina Marino

Caterina e il suo racconto di un percorso di riabilitazione di successo



Roberto Merli

Roberto Merli, Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria ASL Biella, racconta una partnership di successo



Paolo Berardi

"Il Pol" e le biciclette: una storia d'amore inattesa che profuma di futuro



Antonella e il suo racconto di un percorso lavorativo di successo

Antonella Gatto: già direttrice di Rsa, attiva nel mondo della cooperazione da oltre 30 anni

L'esperienza in una cooperativa di tipo B: contro pregiudizi e diffidenze

Il mio impegno professionale nel sociale è iniziato nel 1988, stavo lavorando come impiegata e frequentavo l'università ma non mi sentivo del tutto appagata: mancava qualcosa. Quell'anno ho conosciuto il gruppo di persone che aveva creato una cooperativa di produzione lavoro, la "Cooperativa La Betulla", che la legge 381 del 1991 avrebbe poi denominato "cooperativa sociale di tipo B", e mi sono fatta coinvolgere in quel mondo. Quella cooperativa rappresentava una sorta di cantiere innovativo e aveva l'ambizione di realizzare un progetto dai più definiti utopistico: inserire nel mondo del lavoro persone considerate dalla stessa legge "svantaggiate" (art. 4 legge 381/91).

La cooperativa collaborava con i servizi ASL - il Centro di Salute Mentale di Cossato e il Ser.T. di Biella e Cossato - con l'obiettivo di realizzare inserimenti lavorativi delle persone che volontariamente, con il supporto adeguato, decidevano di uscire dal circuito meramente assistenziale per entrare nel mondo del lavoro. Per 15 anni ho svolto varie mansioni in quel contesto, come responsabile di settore, responsabile amministrativo e poi come presidente. Negli anni successivi, nell'ambito della stessa "Betulla", è stata costituita una cooperativa sociale di tipo A con la quale ho collaborato, svolgendovi mansioni di responsabilità. Di quel periodo ricordo l'intensa attività di tessitura di reti e collaborazioni alla quale ci dedicavamo. Era un aspetto fondamentale: la diffidenza e la paura nei confronti del diverso ha sempre abitato molte persone, allora come oggi, e affinché un vero reinserimento sociale fosse possibile era necessario scompaginare e demolire false credenze. Molti anni dopo, trovandomi a dialogare con un familiare di un ospite della casa di riposo in cui lavoravo, mi sarebbe capitato di sentire l'esplicita verbalizzazione di queste paure: "non verranno mica quei brutti ceffi a guardare i nostri anziani???". I "brutti ceffi" erano persone in carico ai servizi di salute mentale, che in quella fase post-manicomiale rappresentavano per molti figure minacciose, aggressive, fuori controllo, mentre cominciavano a essere efficacemente impegnate in attività lavorative come le pulizie, la manutenzione delle aree verdi e altri servizi di supporto.

Abbiamo impegnato molte energie per sensibilizzare le amministrazioni locali e la cittadinanza. Ho dei ricordi vividi di quella fase e di quel lavoro. Ricordo interlocutori che si sono mostrati particolarmente aperti e che hanno sposato le nostre idee. Abbiamo "con-vinto" quando c'è stata corrispondenza tra le parole e i fatti. Farsi conoscere, illustrare idee e valori e spiegare i progetti che si hanno in animo di realizzare sono passaggi importanti, ma più di tutto contano i fatti: abbiamo portato queste persone nei luoghi di lavoro e abbiamo dimostrato che non generavano problemi ma, al contrario, erano risorse vere. Così, abbiamo cominciato a coinvolgere altre realtà sensibili per creare ulteriori opportunità, mostrando anche il vantaggio economico generale che queste operazioni erano in grado di generare: la persona con svantaggio non era più solo un costo, per le sue esigenze in termini di assistenza e cura, ma diventava,

attraverso il lavoro, un soggetto in grado di guadagnare denaro, pagare le tasse, effettuare acquisti sul territorio e consumare. La differenza l'abbiamo fatta attraverso la coerenza e la continuità.

E queste persone sono state accettate in tutti i contesti in cui si sono inserite. Sono stati necessari molto coraggio e una buona dose di "incoscienza" per vivere questa esperienza! Ho condiviso il cammino della cooperazione sociale nel Biellese con molte persone, tra queste Luca Tempia e Mariarosa Malavolta [fondatori e attualmente Presidente e Vicepresidente di Anteo Impresa Sociale; n.d.r.].

Come dirigere una residenza sanitaria per anziani: questione di scelte

Sono approdata al settore dei servizi per gli anziani nel 2000, quando un Comune del Biellese, con il quale "La Betulla" aveva costruito una positiva collaborazione, si è trovato ad affrontare una perdita finanziaria molto pesante derivante dalla gestione della casa di riposo. L'amministrazione comunale ha optato per una gestione mista pubblico-privato e io ho assunto il ruolo di direttrice del Servizio. Accettai con riserva, impegnandomi a dare il mio contributo sul piano amministrativo per un anno. Trascorso l'anno e riallineati i conti, con fatica ma soprattutto con rigore, sono rimasta. Eravamo una buona squadra, in cui io mi sono occupata di realizzare un controllo di gestione che tenesse conto non solo dei numeri ma anche del funzionamento del Servizio, della sua qualità, con una verifica diretta, concreta, sul campo delle forniture, delle attività, del personale.

Il settore anziani è stato per me una sfida. Per acquisire competenze e spunti, anche in considerazione della particolarità della natura giuridica della società, ho visitato realtà in altre regioni, Friuli e Veneto in particolare. Grazie alla collaborazione di colleghi che mi hanno consigliato dove imparare il mestiere, ho conosciuto persone generose con le quali ho instaurato preziose collaborazioni e ho visitato le loro strutture. Mi sono messa in gioco entrando in un universo popolato da professionisti di alto livello ed è stato un enorme privilegio condividere un percorso lavorativo con loro.

Nel frattempo sono nati i coordinamenti delle case di riposo biellesi, si è innescato un movimento di scambi e collaborazioni più squisitamente territoriale per affrontare le nuove sfide. In questo contesto ho approfondito relazioni con colleghi con i quali abbiamo collaborato per far fronte alle nuove delibere regionali in materia di RSA. In questo periodo ho approfondito la conoscenza di Celestino Zulato [Responsabile Area Anziani di Anteo Impresa Sociale, deceduto nell'agosto 2022; n.d.r.], che avevo già conosciuto quando lavoravamo in cooperative sociali locali - lui alla "Domus Laetitiae" ed io alla "Betulla" - e prima che entrambi cominciasimo la nostra esperienza in Anteo.

Sono entrata nel mondo Anteo nel 2014, quando la cooperativa si è aggiudicata l'appalto della Casa di Riposo di cui ero responsabile grazie ad un ambizioso progetto per la gestione del Servizio e per la ristrutturazione della struttura.

Un vero lavoro di squadra

Nel mio percorso di direttrice in Casa di riposo ho sempre avuto il supporto di una équipe molto competente, accogliente e disponibile. È accaduto che mi trovassi in difficoltà, ma non ho mai avuto paura di non farcela perché non ero sola: facevo parte di una squadra forte e motivata. La paura di sbagliare, invece, l'ho provata spesso, ma è preziosa perché ti aiuta a ponderare con cura le tue scelte. Rispetto al lavoro per il reinserimento delle persone con svantaggio, questo ruolo è più strutturato, lascia meno spazio alla sperimentazione e alla intraprendenza. Le responsabilità, previste in entrambi i contesti, non mi hanno mai spaventata: sicuramente mi hanno messa a dura prova, ma non ho mai avuto paura di affrontare problemi ed emergenze.

Il senso più profondo del ruolo del Direttore di RSA è costruire relazioni: fin dalle fasi che precedono l'inserimento, viene preso in carico l'Ospite, non solo le sue abilità e disabilità, ma anche la sua storia e la sua famiglia. Devi chiederti, ogni giorno: voglio occuparmi solo della tegola della Struttura, delle attrezzature della cucina, del carrello farmaci oppure anche delle relazioni? È molto importante che la RSA sia luogo di costruzione di relazioni significative. Per quanto riguarda l'équipe, sono stata fortunata: anche con il personale si costruiscono e si alimentano ogni giorno relazioni e si stimola il gruppo a orientarsi all'incremento continuo della qualità. La maggior parte delle persone con cui ho lavorato ha sempre risposto positivamente alle mie richieste di "valore aggiunto" al proprio impegno professionale;

alcune non hanno capito o hanno frainteso o non erano disponibili, ma non mi hanno mai fatto perdere di vista l'obiettivo di mantenere alta la motivazione di tutti e di ciascuno. È stata una sfida continua.

Una abilità che mi viene riconosciuta è quella di valorizzare le persone, dando la fiducia ed il supporto necessari affinché possano garantire il buon funzionamento e miglioramento dell'organizzazione, per metterli nelle condizioni di dare il meglio responsabilmente. Tutte le figure professionali che lavorano all'interno delle strutture sono indispensabili e si percepisce facilmente se ognuna di loro guarda all'ospite nel suo insieme, se conosce la persona che abita quell'ospite, se ha cura dei rapporti con la famiglia, con costanza e con capacità di ascolto. Per gli infermieri, per esempio, la gestione della salute dell'ospite è un compito globale, che include la prevenzione, la cura, la programmazione e l'effettuazione di una serie di interventi in caso di malattia. La somministrazione delle terapie è solo una piccola parte del lavoro. Il medico si fida di quello che dice l'infermiere, che quindi ha una grande responsabilità. La motivazione di questi professionisti non è solo di tipo economico, ma attiene ancora una volta alla relazione. Ho sempre sentito come mia responsabilità rafforzare e consolidare la motivazione delle persone mediante la valorizzazione nelle relazioni, attività che non può essere svolta nel normale orario di lavoro.

Ora che sono appena andata in pensione, mi rendo conto di avere bellissimi ricordi della mia vita professionale. E più di tutto sono le persone a mancarmi.

L'esperienza della pandemia e i suoi effetti

Durante la pandemia, ho visto manifestazioni di dedizione anche commoventi, fra Operatori e ospiti e anche fra Operatori stessi. Nella RSA che dirigevo, il Covid ha fatto il suo ingresso solo nel 2021. Il 2020, senza Covid, ci aveva resi molto più squadra, più forti, più fiduciosi gli uni negli altri. Ogni tanto, senza periodicità prestabilite, quando ne sentivo il desiderio, scrivevo due righe di comunicazione agli Operatori per ringraziarli. Esponevo questi messaggi nella bacheca della struttura. Il significato era: "fino a qui ce l'abbiamo fatta, andiamo avanti così". Quando anche per noi, come in tantissime altre realtà, è arrivato il Covid, è stato uno shock, nonostante fossimo preparati. Abbiamo avuto tanta paura, per gli ospiti, per i familiari e per i colleghi. Tutte le regole e le procedure che avevamo già appreso ora erano da applicare in situazioni interne concrete. È stata dura.

Le riunioni settimanali erano le sole occasioni di socializzazione, in tempo di serrate: c'erano le procedure da spiegare, ma anche il valore di un'organizzazione da condividere, un'organizzazione che doveva tutelare ospiti, Operatori e famiglie finito il turno di lavoro. C'erano tensioni, dubbi, sfoghi da raccogliere. Filtravo e semplificavo il più possibile le istruzioni da applicare, affinché gli Operatori non si sentissero "schiacciati" da quelli che in realtà erano davvero strumenti preziosi. Ci confortava sapere che Anteo aveva un pensiero e delle strategie per gestire la situazione al nostro fianco. E bisognava andare avanti di giorno in giorno, informandoci e formandoci in maniera permanente. Ricordo ancora molto nitidamente quelle settimane così dure.

È stato un periodo molto intenso, faticoso e doloroso. Capitava a fine giornata di sentire Celestino [Zulato; n.d.r.]. Mi dava sempre la forza che mi serviva per andare avanti. Gli riconosco una generosa umanità ed una grande dignità, due doti che, quando si è coinvolti a livello profondo, ti consentono di trasmettere agli altri prospettive diverse, di aprire spazi di confronto e di sfogo. Ha mostrato una resistenza nello stare accanto ai colleghi che gli ha consentito di rivelare sempre spazi di possibilità ulteriori, anche nei momenti più critici. Gli sono grata per la sua capacità di restare e far tornare anche gli altri sul piano di realtà, di credere sempre nel nostro ruolo, nel senso e nel valore che siamo in grado di esprimere e generare.

Proprio da un piano di realtà e in base alla mia esperienza da poco conclusa esprimo il mio giudizio: il lavoro del direttore di struttura è impegnativo anche se si hanno collaboratori validi; è necessario mettere in campo e sviluppare competenze di gestione dello stress e delle complessità quotidiane.

RSA e territorio: un rapporto sinergico e molto stretto

La RSA è una grande risorsa per il territorio in cui vive. Gli anziani sono cittadini e rimangono tali anche in RSA, con i loro diritti. Ci ho sempre creduto. "Diritto di cittadinanza" è decidere della propria vita: tutti, quindi anche gli anziani in RSA, devono poter scegliere quale tipo di vita condurre, quotidianamente. È essenziale porsi in ascolto delle riflessioni e delle richieste degli Ospiti, delle loro proposte e preferenze, andare loro

incontro, stimolare la loro ricerca di benessere e quando necessario educarli alle relazioni con l'altro, sia Ospiti sia Operatori. Poi, è certamente necessario anche mediare tra le loro esigenze e quelle dell'organizzazione e della vita in comunità, tenendo fermo l'obiettivo prioritario del benessere massimo della persona. L'anziano vive di relazioni: bisogna favorire spazi e tempi per le relazioni interne alla struttura, per il dialogo con eventuali amici, per le visite con i familiari, ecc. Dobbiamo agire a favore della qualità del tempo di vita che gli anziani trascorrono in struttura, non focalizzare l'attenzione solo sull'assistenza, e formare il personale in questa direzione. Tutti noi, anche alla luce dell'esperienza del Covid che ha cambiato le nostre vite, abbiamo il compito di tornare a far circolare la speranza, nelle RSA come nelle comunità in generale: servono più relazioni autentiche, serve aprirsi all'altro. Nessuno può salvarsi da solo: bisogna coltivare la speranza di salvezza universale per perseguire la felicità individuale, che è inscindibile da quella collettiva.



Caterina e il suo racconto di un percorso di riabilitazione di successo

Caterina Marino: addetta segreteria presso Cooperativa Sociale Orso Blu

Un momento cruciale

Era il 2012 e stavo vivendo una delicata fase della vita: mi trovavo a 46 anni, a 3 dall'intervento per un tumore al seno, in una condizione di fragilità. Mi stavo facendo aiutare per superare una depressione legata soprattutto a terapie molto intense che riportavano la mia memoria, mente e corpo, a quando, ragazzina, avevo già vissuto un percorso di malattia e di cura per una leucemia. Proprio appena prima del tumore, ero in procinto di riprendere a lavorare nel mio settore di elezione, le pulizie, dopo un periodo in cui le attività della mia ditta erano rallentate, in parte per la perdita di appalti in parte per alcune chiusure; insomma, ero pronta alla ripresa, quando il tumore mi aveva bloccata. E nel 2012, superata l'ennesima crisi, avevo bisogno di ricominciare davvero confrontandomi anche con le limitazioni legate al decorso clinico: non potendo più fare sforzi con il braccio, il settore delle pulizie mi era precluso. Lo psichiatra che mi stava seguendo mi ha proposto una realtà che non conoscevo, quella della riabilitazione lavorativa. Ho pensato: proviamo!

Le attitudini e le passioni

Mi sono dedicata alle pulizie per molti anni. A 19 anni avevo provato il lavoro in fabbrica, ma ero a contatto con sostanze chimiche sconsigliate per chi come me ha un trascorso di leucemia. Ho fatto le pulizie presso varie famiglie e presso esercizi commerciali, la baby sitter, l'operatrice di call center. Ma la mia passione è il teatro: allestire scenografie mi ha sempre dato tanta gioia! Mio papà, che era molto bravo a costruire con il legno, mi portava al cinema e da bambina mi sono appassionata. In cortile giocavamo in nove, nove bambini che si divertivano con le scene che allestivo con le lenzuola della mamma, che faceva la sarta, e tutto quello che riuscivo a raccogliere; invitavo anche i miei compagni di scuola, ai quali proponevo piccole confezioni di caramelle e confetti che preparavo per venderli a 100 lire insieme all'ingresso per il mio "teatro". La creatività è rimasta una mia caratteristica.

Dalla paura alla fiducia

Al primo incontro con gli operatori del servizio di Riabilitazione Lavorativa Anteo ero emozionata. Avevo paura di non riuscire a fare quello che mi avrebbero chiesto. Un operatore mi ha accompagnata alla residenza universitaria di Città Studi, qui a Biella: avrei dovuto lavorare nell'ufficio, occupandomi soprattutto di archiviazione. L'accoglienza è stata calorosa, mi sono sentita subito benvoluta e in poco tempo hanno capito che ero una persona fidata; così i miei compiti si sono ampliati, ho seguito anche la manutenzione, la contabilità e anche la riscossione degli affitti dagli studenti. Mi hanno dato delle responsabilità crescenti.

Dopo 6 anni, nel 2018, ho dovuto cambiare perché il servizio non faceva più capo ad Anteo. Ho sperimentato alcune mansioni di tipo manuale, di assemblaggio e confezionamento, per poi approdare a un incarico in ufficio: inserimento dati, reception, smistamento telefonate. Quello che faccio ora.

All'inizio, non mi sentivo all'altezza. Avevo delle paure. Per superare quei momenti, mi concentravo su quello che potevo dare, anziché su quello che non riuscivo a dare, e mi ripetevo: "Sono qui per imparare. Mi insegnano e io scopro cose nuove, imparo. Faccio."

Adesso ho maggiori sicurezze, ma cerco comunque di non fare troppe cose insieme perché ho paura di confondermi e di sbagliare. Ogni tanto trascorro dei periodi di controllo per le terapie. Mi capita di sentirmi esposta a emozioni forti che turbano i miei equilibri. Mi capita di sentire una specie di tensione che devo tenere a bada, ma non scivolo più nelle crisi di sconforto cui a volte ero preda nel primo periodo.

Quali risorse nelle difficoltà?

La fede e gli amici mi hanno aiutata molto. Studio la Bibbia da circa 30 anni: contiene indicazioni importanti, anche per la vita di tutti i giorni. E mi piace il contatto con le persone, sono loquace e per me l'amicizia è fondamentale: cerco sempre di ricomporre eventuali frizioni attraverso il dialogo, il confronto aperto, per evitare malintesi. Anche lavorare in gruppo mi piace. Mi piace condividere, partecipando a occasioni conviviali con i colleghi, preparando una torta di mele per tutti oppure dolcetti con la ricotta o portachiavi fatti a mano.

E poi, c'è mio marito. L'ho incontrato mentre facevo la chemioterapia. Ero magrissima e senza capelli; lui veniva in visita in ospedale da un'amica, con un suo amico. Ero abbastanza sola in quel periodo, non potevo né studiare né lavorare. Mi sono innamorata della sua gentilezza. Anche perché lui si è innamorato di me mentre ero un po' malconcia... Siamo stati vicini l'uno all'altra nelle difficoltà cui la nostra salute cagionevole ci ha messi di fronte. Ora nei momenti più faticosi, non mi abbatto: mi attivo! Mi fermo un istante, il tempo che mi occorre per raccogliere le energie, e poi riparto.

Il senso del lavoro

Per me prima di tutto vengono la salute e la famiglia, ma anche il lavoro è importante: serve per la mia autostima e per contribuire alle spese di tutti i giorni. Il lavoro mi ha aiutata a sentirmi utile per la comunità. Oggi sono capace di fare qualcosa che non pensavo di riuscire a fare, come per esempio lavorare al computer. Prima ero in grado di fare altre cose: lavorare a maglia e all'uncinetto, realizzare oggetti di bricolage, dedicarmi ad attività creative, gestire archivi cartacei... Ho imparato cose nuove perché volevo. Prendevo appunti e memorizzavo. E ho anche avuto dei bravi insegnanti, competenti, pazienti.

Siamo soggetti fragili. Io mi sento disabile. Per esempio, ho un problema a un occhio, dovuto a un trauma che ho subito, e così la mia vista è sdoppiata. Mi sento di far parte di una categoria di persone che non hanno potuto fare quello che volevano. Ma mi accetto come sono. Vorrei poter fare qualcosa di più, avrei voluto essere diversa, ma ho queste caratteristiche. Sono le mie. Sono così e mi voglio bene così. Mi piace anche divertirmi, prendermi un po' in giro, per esempio scherzando con i bambini che mi guardano disorientati per i miei occhi divergenti. Voglio sentirmi utile, non essere un peso. E sentire l'autostima che cresce, recuperare la fiducia in me stessa mettendomi alla prova attraverso il lavoro. Quando una persona disabile lavora, anche la sua famiglia è felice, come tutte le famiglie che vedono i loro figli realizzarsi. I miei mi hanno sempre spronato a fare tutto in modo autonomo: mi hanno dato innanzitutto la loro fiducia. E oggi sono fieri di me. Come lo sono io. Abbiamo degli svantaggi, ma non siamo una causa persa: dobbiamo ricordarlo sempre, a noi stessi e agli altri, attraverso il nostro impegno e le nostre azioni.



Roberto Merli, Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria ASL Biella, racconta una partnership di successo

Roberto Merli: già direttore struttura complessa di Psichiatria ASL BI

Un'idea rivoluzionaria...

All'epoca Emanuele Lomonaco era primario a Biella e Direttore del DSM. È stato lui ad introdurre nell'ASL di Biella quella che oggi si chiama co-gestione: una sorta di intreccio in cui gli aspetti legati alla riabilitazione psichiatrica, che non rientrano nell'attività ambulatoriale dei servizi sanitari per la salute mentale, vengono delegati a un soggetto appartenente al mondo della cooperazione che integra, in questo modo, i percorsi a favore dei pazienti gravi in carico. Parliamo principalmente di residenze protette, centri diurni e riabilitazione lavorativa.

Lavoravo con Emanuele dalla fine del 1982 e ho iniziato insieme a lui a conoscere il piccolo gruppo che nel 1993 avrebbe fondato la cooperativa sociale Anteo, Luca [Tempia Valenta; n.d.r.] e Mariarosa [Malavolta; n.d.r.] e Patrizia [Martiner Bot; n.d.r.] in particolare. In quella fase, si sono dedicati alle prime iniziative rivolte ai pazienti, una serie di attività di socializzazione come la piscina, la pallacanestro, la cucina, pionieristiche per l'epoca, utilizzando mezzi di fortuna, anche grazie alla collaborazione di amici sul territorio, e guadagnando la disponibilità delle Amministrazioni locali.

Ho proseguito il mio percorso professionale insieme a Emanuele e ho osservato ciò che faceva: si era ispirato a una cooperativa già attiva in Friuli, andava anche direttamente in loco per apprendere e cogliere idee e spunti. Sicuramente la scelta di importare quel modello e declinarlo sulla base delle caratteristiche della nostra realtà è stata interessante e anche risolutiva rispetto al grave problema di carenza di personale che vivevamo. Quando ho iniziato a lavorare, il nostro CSM aveva solo tre infermieri assunti dall'allora Unità Sanitaria Locale; altri infermieri provenivano dal manicomio di Vercelli, ma una volta andati in pensione non sono stati sostituiti. Non disponendo di personale per sviluppare il tema fondamentale della riabilitazione che segue la prima fase, quella della stabilizzazione sintomatologica del paziente, ci trovavamo a svolgere un lavoro monco. Una volta che il paziente grave cronico è stabilizzato, infatti, è necessario inserirlo in un circuito riabilitativo che deve avere come obiettivo fondamentale l'inclusione sociale, attraverso l'attivazione di tutte le risorse disponibili, dal lavoro alla famiglia alle relazioni sociali.

Non basta stabilizzare: soprattutto nei casi gravi è indispensabile offrire l'opportunità di vivere una vita ordinaria soddisfacente, una quotidianità adeguata, come quella di tutti i cittadini che non soffrono di questo tipo di patologia. Nel 1999 sono stato nominato Direttore della Struttura Complessa di Psichiatria di Cossato (BI). Con Emanuele, che sarebbe poi morto alla fine del 2006, si è sviluppata una collaborazione straordinaria: le nostre aree di interesse erano diversificate, perché lui si dedicava all'epidemiologia e alla riabilitazione sociale nelle sue varie declinazioni, mentre a me interessavano la clinica dell'urgenza, la farmacoterapia, la salute fisica dei pazienti, nonché la prevenzione del suicidio. La nostra collaborazione si è configurata di fatto come integrazione fra i nostri interessi; ne è nato un buon equilibrio, molto armonioso e intenso, privo di insanabili contrasti.

... feconde (e salvifiche) sinergie

Nel periodo dal 1999 al 2006 abbiamo realizzato progetti importanti rilevanti, una produzione scientifica significativa, in termini di relazioni, pubblicazioni, poster a convegni e congressi nazionali, l'organizzazione nel 2005 a Biella del Congresso Nazionale della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica. Tutto questo anche grazie al contributo di Anteo, che è stata al nostro fianco e ha fatto molto, mettendo a disposizione competenze e risorse. Ci sono tracce di questa stagione così feconda qui, sulle pareti dei nostri ambulatori. Una fioritura di pensiero e progettualità, lo sviluppo di temi cruciali e di grande attualità in quegli anni... Ognuno di noi ha condotto esperienze nuove, ha preso contatto con figure di rilievo nazionale, docenti e ricercatori universitari sono venuti a fare formazione da noi e ci siamo confrontati su entrambe le aree, quella più strettamente clinica e quella riabilitativa. È stata una fase molto positiva e coinvolgente, anche piacevole nonostante le fatiche, anche per i risultati che si ottenevano.

Senza questo modello di cogestione, la nostra psichiatria si sarebbe potuta prima o poi trovare in serie difficoltà: sarebbe stata un'attività incompleta, in cui ci saremmo dovuti limitare ad intervenire sul piano prettamente ambulatoriale e delle emergenze. Un aspetto particolare della nostra esperienza è di avere lavorato per molti anni senza disporre di un reparto psichiatrico ospedaliero per il ricovero dei casi acuti. Il reparto è stato riaperto nel maggio 2008 dopo quasi 25 anni di chiusura, a causa di un piccolo incidente, fortunatamente senza vittime. L'assenza del reparto (SPDC) ci ha costretto ad imparare a gestire l'emergenza psichiatrica attraverso un'attenta selezione dei casi da ricoverare, cercando posti letto nei reparti di tutta la regione, qualche volta anche fuori regione. Per dimettere una persona di notte dal Pronto Soccorso dovevamo essere ragionevolmente sicuri di avere compiuto tutto quanto in nostro potere per prevenire immediate ricadute della crisi. Posso dire che l'impegno profuso è stato elevato, da parte di ciascuno di noi: personalmente da questa esperienza ho imparato che l'intervento in urgenza, non deve essere condizionato né dall'orario né dal desiderio di concludere rapidamente l'intervento stesso; il rischio, in questi casi, è di non garantire la giusta accoglienza emotiva e l'appropriata scelta clinica-organizzativa. Devi ascoltare e cercare di capire prendendoti il tempo necessario, anche 3 ore; restare con il paziente in Pronto Soccorso a discutere, studiare, osservare, attendere i risultati di un intervento farmacologico, e poi, solo dopo, andare a dormire tranquillo di aver fatto tutto il possibile, avendo lasciato fuori dal tuo orizzonte l'orologio e la percezione della fatica.

Un modello efficace e flessibile di presa in Cura

La mia percezione e la mia esperienza di Anteo è sempre stata, fin da allora come ancora oggi, quella di un soggetto dotato di un'ottima organizzazione interna. Se si chiedeva qualche intervento o si segnalava una criticità, il tema veniva subito affrontato; a volte non è neppure necessario richiedere le azioni che si rendono necessarie o opportune, perché c'è una grande autonomia anche nel cogliere i bisogni e prevenire le difficoltà. Le psicologhe responsabili dei diversi servizi e delle strutture residenziali, in particolare, hanno sempre dimostrato competenza e prontezza, una grande disponibilità. Ciascuna ha saputo essere presente, sempre reperibile, garantendo tempi rapidissimi di risposta: mandare una email e ottenere risposta nell'arco di 24-48 ore è per certi versi stupefacente, soprattutto rispetto ai tempi del settore pubblico. Ecco: quando il privato funziona così, offre veramente un valore aggiunto. Nella relazione degli Operatori Anteo con i pazienti, che sono spesso multiproblematici e affetti da gravi disturbi mentali cronici, ho riscontrato sempre grande attenzione, un reale interesse a occuparsi di loro. Sono pazienti non facili e la relazione con loro può essere a volte faticosa. Sotto questo rispetto, tutto il personale è ammirevole: educatori, OSS, professionisti che si confrontano giornalmente con queste situazioni, tutti si sono dimostrati persone molto motivate. Vengono aiutati in particolare attraverso i momenti di supervisione, in cui c'è spazio per lo sfogo e la segnalazione delle criticità che si incontrano, che affrontiamo insieme e che risolviamo. Apprezzo moltissimo quello che è stato fatto. La formazione resta imprescindibile per saper "resistere" e produrre risultati. Rispetto al lavoro, per esempio, c'è chi non riesce a cercarlo, chi lo cerca ma non lo trova e poi c'è chi lo trova ma lo perde continuamente. Ecco che proporre un lavoro che si svolge in un ambiente protetto o comunque nel contesto di un percorso assistito può aiutare la persona nel percorso di inclusione sociale.

Storie di cambiamento

Ricordo un nostro utente con il quale abbiamo costruito un progetto per l'inserimento lavorativo. Avevamo individuato con lui e per lui un'attività nel settore della raccolta carta ma, poco dopo l'inizio del percorso, aveva

cominciato a creare una certa tensione, manifestando atteggiamenti aggressivi e provocatori. Si lamentava di ogni piccolo aspetto organizzativo e operativo, si sentiva discriminato, interpretando in maniera distorta i gesti e le parole altrui.

Abbiamo organizzato una riunione, naturalmente con lui, e abbiamo concordato tutti insieme una sospensione del suo impegno lavorativo: era necessaria una pausa, durante la quale l'abbiamo accompagnato nella riflessione sulle criticità emerse e sul fatto che il persistere di certi comportamenti avrebbero impedito la ripresa del lavoro. Lui è riuscito a comprendere e a modificarsi, a modulare il suo agire, ed è rientrato al lavoro con una consapevolezza nuova: ha capito più pienamente il valore di quella grande opportunità e ha messo in campo una flessibilità preziosa innanzitutto per il suo benessere. La gestione e il superamento di situazioni critiche come questa avviene in partnership con gli operatori Anteo, che hanno maturato una solida esperienza in merito.

Penso anche a un altro paziente che sta utilizzando al meglio le risorse del Centro Diurno gestito da Anteo: una volta stabilizzato a livello sintomatico, la sua patologia, per quanto grave e cronica, gli consente ora una frequenza regolare delle attività proposte; viene puntualmente in ambulatorio a prendere le terapie e abbiamo così modo di monitorare il suo percorso; ha costruito delle relazioni sociali soddisfacenti e conquista gradualmente piccoli spazi di autonomia che alimentano la sua autostima, lo motivano a procedere dandogli la percezione di essere sulla strada giusta. Anche in questo caso, il dialogo e lo scambio continui fra équipe curante del CSM ed équipe riabilitativa di Anteo consentono uno sguardo d'insieme che aiuta a cogliere per tempo segnali critici, a costruire soluzioni integrate, a coinvolgere sempre in primo piano la persona in carico, con coerenza e condivisione di valori e modelli d'intervento.

Il complesso tema dello stigma sociale

Il tema dello stigma è sempre aperto, sempre doloroso. E ovunque, anche nei territori in cui si lavora sodo, come il nostro. Sono convinto che lo stigma sparirà dalle convinzioni della popolazione nel momento in cui si offrirà una guarigione veloce e duratura per le gravi malattie psichiatriche. Lo stigma nei confronti dei tumori è molto diminuito dal momento in cui farmacologia e chirurgia offrono la speranza di guarigione. Lo stigma passa se passa la paura. La paura passa quando c'è speranza o certezza dell'esistenza di strumenti di guarigione o di stabilizzazione dei sintomi.

Lo stigma traspare da certi commenti che si leggono sui social quando ci si esprime su fatti che riguardano comportamenti che spaventano e che vengono associati al concetto di malattia mentale anche quando non c'è alcun fondamento scientifico che sostanzia tale associazione. Spesso si tende a criminalizzare il malato psichiatrico grave o, viceversa, a voler attribuire una connotazione di malattia psichiatrica ad un comportamento esclusivamente criminale. Nelle comunicazioni mediatiche, si parla spesso di "folle gesto" o di "raptus di follia" per descrivere crimini magari premeditati che non hanno leso la capacità di critica e di giudizio. Questo approccio genera confusione. Il vero malato va tutelato; si tratta di riconoscere quella che Vittorino Andreoli chiama "la dignità della malattia", intendendo le conseguenze della grave malattia mentale. Il cosiddetto "vizio parziale" andrebbe abolito, perché finiscono per giocare sia la difesa sia l'accusa, alimentando paradigmi errati e in-culture. Alla fine il rischio che si sta correndo è quello di delegare alla psichiatria il controllo sociale.

Quale malattia mentale oggi e quali percorsi terapeutico-riabilitativi?

Ci sono trasformazioni in atto che hanno importanti riflessi sulle nostre attività. Se un tempo ci confrontavamo prevalentemente con persone con psicosi schizofreniche, nel corso dei decenni e degli ultimi anni in particolare sono aumentati gli accessi ambulatoriali di persone con gravi disturbi di personalità. Gli interventi specifici richiesti sono diversi: si tratta di persone che, pur essendo in grado di comunicare ed entrare in relazione, di farsi una famiglia e lavorare, hanno peculiari strutture di personalità con carenze nel percorso di maturazione personale e di autonomia, per le quali entrano facilmente in conflitto con gli altri. Il lavoro ambulatoriale consiste, allora, nell'aiutare queste persone a riflettere sulle loro modalità di relazione, su quanto le loro aspettative siano o no realistiche; si aggiunga che, in questi contesti, si presentano disturbi molto diversificati fra loro, e si rendono quindi necessarie offerte riabilitative realmente individualizzate.

Sono necessarie modalità terapeutiche, riabilitative e relazionali differenti rispetto a quelle messe in atto

con il paziente psicotico cronico: le diagnosi sono di disturbi borderline, con abuso di sostanze, tentativi di suicidio, disturbi narcisistici che comportano, per esempio, l'aspettativa di essere onorati dagli altri e la convinzione di avere sempre ragione, forti dipendenze dall'approvazione altrui... Sono situazioni complesse e sfidanti, che affrontiamo in sinergia con Anteo, certi di poter contare sulle competenze e sulla flessibilità dell'organizzazione complessiva, delle équipe e dei singoli professionisti.



“Il Pol” e le biciclette: una storia d'amore inattesa che profuma di futuro

Paolo Berardi: già tecnico del suono, oggi tecnico e meccanico della bicicletta

Di venerdì, fra attesa e avventura

5 ore: questo il tempo che, dalla Comunità Terapeutico-Riabilitativa di Belgioioso (PV), io e i miei compagni di avventura impiegavamo, ogni venerdì, per raggiungere la sede di Milano in cui si teneva il corso di formazione del progetto "Ciclofficina" [il percorso è parte integrante del progetto "RI-ESCO Apprendo e faccio per diventare me stesso" elaborato da Anteo e finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga; n.d.r.]. Per me è stata un'opportunità inaspettata. Quando si parla di progetti di questo tipo, molti sono motivati dall'idea di uscire per un po' dalla Comunità e dalla possibilità di guadagnare qualcosa, a prescindere da quello che in concreto viene proposto. Io invece desideravo fare questa esperienza per acquisire competenze professionali diverse da quelle che possiedo già e che mi hanno portato a lavorare come tecnico audiovideo in convegni, concerti, eventi. Quello era il mio ambiente: 14 ore al giorno, 7 giorni su 7, un mercato frenetico, in cui "il Pol" (così mi chiamano) era molto richiesto. Con la pandemia, tutto si è sgretolato. Paralizzato. E io sono crollato. Per quanto ricordi le gratificazioni di allora, all'uscita dalla Comunità non intendo tornare alla mia vita precedente: è un contesto delicato e so che rischierei di non viverlo bene. Ecco perché propormi per partecipare al corso di formazione è stato per me una scelta logica, razionale, funzionale a ciò che desidero (ho studiato matematica, sono abituato a mettere in fila i pensieri...). Ho 54 anni, pensavo di essere fuori target per il progetto, ma ho voglia di fare, di imparare, e questo è stato colto e valorizzato. L' "avventura del venerdì" è durata circa 5 mesi. Eravamo in dieci: cinque dalla Comunità Anteo di Belgioioso e cinque da quella di Milano. Con la guida dei formatori, abbiamo scoperto le parti che compongono una bicicletta e, partendo da zero, abbiamo imparato ad assemblarne una ex novo e a capire come effettuare le riparazioni più frequenti. Mi sono divertito e ho esplorato un mondo nuovo: le uniche bici con cui avevo avuto a che fare prima erano quelle dei miei figli, parecchi anni fa! L'approccio è stato pratico, fin da subito. Di teorico, il minimo indispensabile. Il block notes che mi ero procurato, insomma, è rimasto quasi intonso! Il primo incontro? Renato [Responsabile Area Anziani Anteo, in questo caso impegnato in veste di formatore esperto e appassionato di biciclette; n.d.r.], ci ha detto: "questa è una bicicletta: dobbiamo smontare i cerchioni". Ci ha mostrato come fare e ci ha invitato a provare. Ciascuno di noi ha messo all'opera le proprie abilità manuali e di intuizione. E si è confrontato con le proprie paure. Le mie, per esempio, erano quella di essere l'ultimo, di restare indietro; quella di dover chiedere aiuto più volte. Invece è diventato naturale aiutarsi, chiedersi informazioni a vicenda, perché eravamo un gruppo vero, in cui si respirava armonia, voglia di stare bene, di impegnarsi sul serio. Si è subito rotto il ghiaccio, credo proprio

perché ci siamo trovati subito a fare, ad agire. Abbiamo lavorato soprattutto con bici vecchie, con copertoni molto duri, scelti appositamente per mostrarci situazioni difficili. Temevo il giudizio, anche per il mio carattere: sono pignolo, competitivo, anche abbastanza critico (ma con le tasche piene di argomenti!). Non ero pronto... ma me la sono cavata! Ricordo quando ci hanno assegnato come "compito a casa" il rimontaggio dei raggi del cerchione: non avevamo osservato con la necessaria attenzione il processo di smontaggio e quindi avevamo le idee un po' confuse. In una notte troppo calda per il sonno, sigaretta in mano e block notes sotto il naso, ho disegnato il progetto per svolgere il compito. Purtroppo, la mia visione si è rivelata imprecisa... e visto che i miei compagni di corso avevano copiato da me, per "effetto domino" è uscito un disastro! Quante risate! Renato ci dava anche dei testi da studiare. Erano 30 anni che non toccavo un libro che non fosse di narrativa, quindi anche questo aspetto mi procurava un po' di disagio, all'inizio; poi, però, si è trasformato in uno stimolo per impegnarmi di più. Si è creato un clima davvero positivo, in cui la giusta leggerezza della condivisione in gruppo si sposava con il giusto senso di responsabilità rispetto a quello che stavamo facendo. Insomma, lavoro, sperimentazione di sé e anche qualche caffè e qualche sigaretta. Con moderazione. Con consapevolezza. Non scordandoci mai i nostri obiettivi.

Oltre la formazione: il percorso "sul campo"

La selezione per il tirocinio è avvenuta sulla base di diversi criteri. Per non sentirmi sotto pressione, ho pensato al fatto che, oltre alle capacità mostrate durante la formazione, si sarebbero valutate anche le esigenze dettate dagli obiettivi progettuali di ciascuno. E anche il livello di svantaggio che ciascuno di noi ha sul mercato del lavoro. Erano ragionamenti in qualche modo "protettivi", un modo per dirmi: se non mi scelgono, forse è perché in fondo sanno che ho altre chance, per esempio legate al mio lavoro precedente, e danno la priorità a chi è in situazioni più fragili. Comunque, alla fine, mi hanno selezionato!

Ora sono in Comunità a Milano. A dicembre 2022 ho iniziato il tirocinio in un contesto prestigioso, quindi per un verso "fortunato" ma anche sfidante: se lavori da Rossignoli, devi rispettare certi standard di qualità e ti rapporti con una clientela esigente. Insomma, è molto impegnativo, ti senti "esposto". E impari per forza. Questo mi stimola molto a fare del mio meglio, con il mio maglioncino nero con il logo Rossignoli sul petto. Il tirocinio durerà 6 mesi e prevede un compenso di 600 euro al mese, a fronte di un impegno di 5 ore al giorno, di pomeriggio. Al mattino, sono dispensiere in Comunità; dopo pranzo, vado a lavorare. Così, ho tutta la giornata impegnata. La prima settimana sono stato in negozio. C'è uno spazio dedicato alla riparazione delle biciclette dove si assemblano bici nuove e si lavora alle bici "vip": dev'essere sempre tutto in ordine, è importante, così la sera ho preso l'iniziativa di riporre tutti gli attrezzi e pulire tutte le superfici. Non riesco a stare fermo, il tempo scorre troppo lentamente, e dopo ore trascorse soprattutto a osservare (i gesti, le procedure, ma anche le relazioni con i clienti) ho bisogno di muovermi! Dopo pochi giorni, sono andato in officina. Lavoro con il Responsabile, che è anche il mio tutor di tirocinio; ha circa 35 anni e fa fronte a un carico di lavoro imponente: dopo pranzo di solito si trova almeno otto bici da sistemare e con la primavera mi ha preannunciato che il ritmo aumenterà sensibilmente, perché con il bel tempo i freni, le catene e le camere d'aria di cui prendersi cura si moltiplicheranno. Così, faccio pratica e imparo i "trucchi" del mestiere per essere più efficace e più veloce. Batterò anche Renato, mi dico spesso, immaginando di organizzare qualche giocosa sfida fra noi. Perché devo vincere, non solo partecipare! La gestione dell'attività è prevalentemente familiare. Si sta bene, ci si impegna ma ci si diverte anche; c'è stato anche spazio per alcuni momenti di festa (ai quali io ho partecipato a bicchieri di Coca-Cola Zero, naturalmente!). Sono sempre felice. So che ogni giorno, dal lunedì al venerdì, terminate le mie incombenze in Comunità, pranzo, mi lavo i denti, indosso il giubbotto e vado a lavorare. Vivo una routine stabile, con un ritmo per me pienamente sostenibile.

Verso un futuro diverso

Il progetto non finisce qui: Anteo ha prospettato sviluppi molto interessanti e concreti. Qualcosa più di un sogno, insomma, legato anche all'attenzione crescente che la città di Milano mostra verso interventi per la mobilità sostenibile. Così, un magazzino con due camion di materiale da pulire e mettere in ordine potrebbe diventare presto l'ambiente in cui impegnarmi, investire le mie energie, tracciare un nuovo percorso.

E "ricondizionarmi". Come si dice di quelle merci che in sé sono integre e per le quali c'è bisogno di lavorare sull'imballaggio, che è rimasto danneggiato. Vorrei un futuro diverso, insomma. E le due ruote, insieme ad Anteo, potrebbero portarmi proprio lì.

Il senso del nostro lavoro



Accompagnamenti

Anteo è partner di un articolato progetto dedicato agli anziani del territorio biellese e ai loro caregiver, caratterizzato dall'estrema attualità della focalizzazione e dall'ampiezza della compagine attivata. Obiettivi prioritari: diagnosi precoce, informazione e orientamento, razionalizzazione e potenziamento del supporto domiciliare.

Il Biellese riflette la tendenza nazionale che vede un calo costante della natalità e un invecchiamento progressivo della popolazione. Un contesto e una dinamica che interrogano tutti i soggetti che desiderano generare un impatto positivo sulla qualità della vita delle loro comunità, attraverso risposte tempestive e correttamente articolate. Una delle sfide più urgenti è l'offerta di un supporto adeguato a chi vive l'esperienza della demenza in prima persona oppure nel ruolo di caregiver/carepartner, fin dalle fasi nascenti della problematica. Fondazione Cassa di Risparmio di Biella ha avviato un processo di coprogettazione territoriale partecipata che ha coinvolto i principali stakeholder del territorio, dall'Azienda Sanitaria Locale alle amministrazioni comunali e consortili, alle imprese sociali e associazioni.

La compagine, molto ampia e portatrice di know-how ed esperienze anche di eccellenza, si è strutturata come rete territoriale innovativa, elaborando un progetto. Fondazione Cassa di Risparmio di Biella mette a disposizione un contributo di 223.000 Euro, dei quali 23.000 Euro dedicati all'accompagnamento metodologico e valutativo a cura di Fondazione Emanuela Zancan di Padova.

Il progetto è divenuto operativo a partire da gennaio 2023 e avrà una durata biennale.

L'articolazione delle azioni progettuali prevede:

- interventi di comunicazione e formativi rivolti ai caregiver e alle figure-chiave della comunità locale, interlocutori frequenti per le persone anziane e le famiglie (es.: medici di medicina generale, assistenti sociali, farmacisti, Forze dell'Ordine, ecc.), volti a favorire un dialogo accogliente ed efficace con chi vive l'esperienza della demenza;
- l'attivazione di un'équipe multidisciplinare rafforzata dalla figura di un Terapista Occupazionale che svolgerà attività di analisi e valutazione dei bisogni assistenziali attraverso visite domiciliari mirate;
- la strutturazione di un catalogo dei servizi e delle prestazioni che i partner del progetto rendono disponibili sul territorio e fruibili sia presso RSA sia presso il domicilio: una sorta di "contenitore" unico, organizzato per semplificare l'accesso alle risorse;
- la disponibilità, per un gruppo di persone con caratteristiche specifiche di fragilità, di un sostegno economico.

Il ruolo di Anteo Impresa Sociale

Anteo ha contribuito attivamente alla co-progettazione e come soggetto esperto e competente offrirà i servizi selezionati e inseriti nel citato catalogo, sia presso il domicilio dei destinatari sia presso le strutture residenziali per anziani che gestisce nella città e nella provincia di Biella.



I nuovi servizi per la salute mentale in Abruzzo

Il 2023 è stato l'anno del "debutto" per Anteo in Abruzzo. In chiave di consolidamento ed espansione, infatti, Anteo ha affermato la sua presenza in un'altra area chiave del centro Italia, aggiudicandosi ben due lotti su tre messi a gara dalla ASL 2 Abruzzo Lanciano – Vasto – Chieti. La Cooperativa, nello specifico, si è aggiudicata il lotto 2 afferente ai servizi di assistenza riabilitativa psichiatrica in favore di utenti in doppia diagnosi in carico ai SERD, delle strutture penitenziarie ed inseriti nel circuito penale esterno, oltre che il servizio di inserimento lavorativo per utenti affetti da patologia psichiatrica in carico al DSM. Il lotto 3, pure aggiudicato ad Anteo, afferisce invece alla gestione dei centri diurni psichiatrici per la realizzazione di assistenza, cura e riabilitazione di utenti affetti da patologia psichiatrica, inviati dai CSM competenti per territorio. Gli operatori afferenti al lotto due, doppia diagnosi, espletano le loro attività in tre macro aree della ASL 2:

1. Area Chieti, SERD di Chieti, Istituto penitenziario di Chieti;
2. Area Lanciano, SERD di Lanciano, Istituto penitenziario di Lanciano;
3. Area Vasto, SERD di Vasto, Istituto penitenziario di Vasto e casa lavoro di Vasto.

Le attività del servizio di Inserimento Lavorativo sono svolte presso i CSM del territorio ed aziende che hanno manifestato la propria disponibilità all'attivazione di percorsi per persone affette da patologie psichiatriche, in stretta connessione con i Centri per l'impiego. I Centri diurni psichiatrici relativi al servizio di riabilitazione sono invece cinque, distribuiti omogeneamente sul territorio della ASL Lanciano – Vasto – Chieti:

1. CDP di Chieti;
2. CDP di Gissi;
3. CDP di Lanciano;
4. CDP di Ortona;
5. CDP di Vasto.



Attraverso le équipe multidisciplinari dei servizi composte da ben ventotto operatori di nuova assunzione, tra cui educatori professionali sanitari, tecnici della riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali, assistenti sociali, infermieri e maestra d'arte; con il coordinamento della psicologa psico-terapeuta ed in stretta connessione con i referenti dei servizi inviati, offrono prestazioni assistenziali e riabilitative in favore di circa centocinquanta utenti in soli sei mesi di attività:

1. 120 utenti in carico presso i centri diurni;
2. 21 utenti in carico presso il servizio di doppia diagnosi;
3. 12 utenti in carico presso il servizio di inserimento lavorativo.



Capodarco

Parlare di Capodarco di Roma significa parlare di un pezzo di storia del volontariato che si è fatto cooperativa sociale, capovolgendo il paradigma dell'assistenza. Perché parlare di Capodarco significa affondare la memoria nell'Italia del secolo scorso, in cui, da lì a poco, avrebbe fatto capolino la stagione – unica e irripetibile – dei Diritti. Lo ricordava il fondatore di questa struttura nata sulla via Appia a Roma (Don Franco Monterubbianesi), quartiere Statuario, che parlando di quell'iniziale punto di riferimento per disabili ed emarginati affermava: "Non c'era posto per loro (disabili ed emarginati ndr). Prima di noi solo istituzioni chiuse, ricoveri, istituti... . Dei disabili si è iniziato a parlare dopo il 68".

Dall'incontro tra la cultura dei diritti e la cultura cattolica nasce, sull'Appia, un nuovo approccio al mondo della disabilità. Si fa spazio, quale luogo di riscatto, la comunità in cui il disabile vive insieme al volontario, condividendo ogni attimo della giornata. Spazio tra i primi in cui l'assistenza al disabile si coniugava con la riabilitazione sociale.

Di questa organizzazione, a partire dal 2022, si è fatta carico Anteo Impresa Sociale, consapevole della storia che rilevava e disposta ad investire per rilanciare Capodarco, riprogettandone gli spazi, gli interventi e disegnandone di nuovi. La struttura oggi rappresenta un presidio socio sanitario rivolto principalmente alla disabilità, che si compone dei seguenti servizi in regime di art. 26 Legge 833/78:

2 comunità riabilitative

Per adulti con disabilità complessa o affetti da gravi patologie invalidanti.

1 Centro diurno

Per adolescenti e giovani adulti affetti da deficit intellettivo e disordini del comportamento.

1 Ambulatorio adulti e bambini

Per adulti affetti da grave patologia a carattere involutivo in fase di acuzie o da patologia cronica.

1 Ambulatorio età evolutiva

Per giovani con ritardo psicomotorio o cognitivo, esiti di PCI, disturbi del linguaggio.

1 Ambulatorio rieducazione funzionale

Per la rieducazione motoria individuale o di gruppo.



Un riferimento nel mondo della disabilità romana, prima struttura privata ad essere accreditata presso il Ministero della Salute. Oltre a prendersi cura, in regime residenziale e semi residenziale, di disabilità complesse di pazienti portatori di patologie invalidanti, sia croniche o in forma di post acuzie, ha negli anni sviluppato una fitta assistenza domiciliare ed ambulatoriale, estendendo gli interventi anche alla neuropsichiatria infantile. Un focus specifico che affronta deficit intellettivi e disturbi comportamentali medio gravi con una fitta attività laboratoriale che spazia dalla musica al giardinaggio, dal disegno all'utilizzo di strumenti multimediali.

Una piccola officina della salute, Capodarco, in cui le competenze dei professionisti si sono evolute all'interno dell'accelerazione tecnologica che questo periodo storico ha impresso alle cure, utilizzando strumenti e attrezzature che afferiscono alle più evolute tecniche di riabilitazione delle psicopatologie dello sviluppo (TNPEE). Un fronte che Anteo, unitamente ai professionisti di Capodarco, intende presidiare.

GESTIONE ANTEO	OTTOBRE 22	MAGGIO 23	%
Accessi ambulatorio adulti	940	1.219	+29,7%
Accessi ambulatorio NPI	1.009	1.248	+23,7%
Accessi domiciliare	1.050	1.228	+16,9%
Occupazione residenziale	50	60	+20%
Occupazione semiresidenziale	20	22	+10%





Ri-esco

Uno dei progetti di maggiore interesse sviluppati nel corso del 2022, nel settore delle dipendenze, riguarda un percorso di reinserimento lavorativo che ha coinvolto 40 ospiti di comunità terapeutiche in alcune regioni italiane. La logica di tale progetto verteva su una fotografia degli ospiti delle nostre strutture, che in linea generale riflette l'utenza in carico alle residenze terapeutiche oggi: età adulta, poca professionalità acquisita negli anni precedenti e scolarizzazione bassa. Si aggiunga che le biografie dei consumatori di sostanze considerati cronici sono spesso accompagnate da ripetuti fallimenti o da attività mai portate a termine e comportano una bassissima autostima in merito alle proprie capacità. Partendo da questo dato, si sono individuati possibili mestieri che prevedessero una formazione relativamente breve ed accessibile anche a soggetti poco scolarizzati ma che, al tempo stesso, potessero avere una spendibilità reale sul mercato del lavoro. Sono stati così espunti, a seconda della peculiarità



dei territori in cui erano collocate le nostre strutture, quattro ambiti lavorativi la cui offerta di personale formato si incrociasse con la domanda di lavoro. Personale di cucina per mense e residenze sanitarie, meccanici di bicicletta, pizzaioli e potatori di ulivi sono le scelte formative operate da Anteo che, al tempo stesso, ha permesso a 4 utenti per gruppo di accedere a tirocini curriculari della durata di sei mesi al fine di consolidare quanto appreso in formazione. Le difficoltà, sin dall'inizio, non sono state poche: una delle caratteristiche di molta nostra utenza che lenisce una sofferenza psichiatrica con l'abuso di sostanze riguarda la tenuta, nel tempo, dell'impegno preso.

Nel progetto, per tale motivo, sono state previste figure professionali capaci di motivare continuamente i corsisti e

limitare al massimo il fisiologico fenomeno del drop out, che – come ribadito nel terzo capoverso – è sintomatico di biografie costellate da fallimenti.

Non ne siamo stati esenti nemmeno noi ma i dati parziali (il tirocinio di coloro che hanno fatto la formazione per acquisire competenze nella potatura di ulivi è in pieno svolgimento) sono fonte di una intima soddisfazione in merito alla partecipazione complessiva al progetto. Su sedici tirocinanti vi sono stati solo 5 ritiri, mantenendo i rimanenti 11 l'impegno preso con le aziende che si erano rese disponibili a tale attività: di questi, 4 hanno centrato l'obiettivo della assunzione portando a termine, straordinariamente, il loro percorso riabilitativo.

Un progetto che non sarebbe stato possibile se non fosse intervenuto il finanziamento della Presidenza del Consiglio, che ha supportato Anteo lungo l'arco di tutti questi mesi e che ha potuto contare su uomini e donne che, al netto del loro passato, hanno voluto cogliere un'opportunità, perseguirla e farla propria.



Dipende da come mi abbracci, un progetto per sostenere la genitorialità nei primi 1.000 giorni di vita dei bambini

Anteo fa parte di un ampio partenariato che ha costruito un progetto sul territorio lombardo volto a sensibilizzare e formare figure professionali e comunità intere sul maltrattamento infantile e a offrire servizi e prestazioni gratuite a famiglie in cui da poco è arrivata una nuova vita.

Dipende da come mi abbracci è un progetto promosso da un ampio partenariato che vede, al fianco di Anteo, altre imprese sociali, una fondazione e una serie di amministrazioni locali lombarde. Il progetto ha come obiettivo la prevenzione del maltrattamento infantile, in particolare da zero a tre mesi.

È stato selezionato da Fondazione Con i Bambini nell'ambito del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile. Il titolo del progetto fa riferimento all'ultimo verso della Filastrocca del bambino futuro di Bruno Tognolini che richiama il diritto del bambino di "crescere in un ambiente familiare, in un'atmosfera di felicità, amore e comprensione" come condizione che favorisce uno sviluppo sereno.

Il progetto sta portando alla sperimentazione di un nuovo paradigma di intervento sui territori di Milano (municipi 6 e 3), Pieve Emanuele, Locate di Triulzi, Monza e Varese attraverso azioni trasversali e interconnesse. Il modello di prevenzione che il progetto consente di applicare prevede l'intercettazione dei fattori di rischio e la promozione di fattori protettivi sin dal concepimento del bambino, lavorando quindi sul rinforzo/sostegno alle capacità genitoriali nelle loro fasi aurorali, a gravidanza ancora in corso. Gli interventi formativi sono stati rivolti a tutti i soggetti coinvolti nelle fasi di formazione e crescita delle famiglie: operatori sanitari, sociali, educativi impegnati in contesti come gli asili nido e i consultori, fino alla società civile tutta, chiamati a osservare e ascoltare i bisogni dei genitori, anche quelli non esplicitati per paura, vergogna o inconsapevolezza. I servizi di supporto vanno da colloqui a sedute di osservazione fino a opportunità di scambi di esperienze e competenze fra pari.

Il ruolo di Anteo Impresa Sociale

Anteo contribuisce alla realizzazione del progetto attraverso un'équipe interdisciplinare composta da una pedagoga referente, una psicologa perinatale ed educatrice, una pedagoga ed educatrice e un'educatrice tirocinante, attiva sul territorio di Monza; abbiamo attivato spazi di socialità e sportelli psico-pedagogici periodici presso nidi comunali e privati e presso strutture più informali, organizzato incontri tematici aperti alla popolazione, effettuato colloqui con genitori singoli e in coppia, sia in presenza sia on line, per un totale di 95 persone coinvolte.



Sai “AMARYLLIS” di Torino

Un Servizio residenziale per disegnare percorsi di inclusione sociale per donne straniere affette da disagio sanitario/disagio mentale

Il SAI (Sistema Accoglienza Integrazione) “Amaryllis” gestito da Anteo a Torino è un servizio di accoglienza e accompagnamento sociale rivolto a donne straniere richiedenti e titolari di protezione internazionale o di altro permesso di soggiorno compatibile con l’inserimento nei progetti SAI attivati dalla Città e rientranti nella categoria DS/DM (disagio sanitario/disagio mentale). Quest’ultima è una peculiarità che orienta i progetti individuali che l’équipe è chiamata a strutturare per le beneficiarie: le fragilità connesse a condizioni psicofisiche spesso precarie, al momento dell’ingresso, richiedono infatti una particolare attenzione in termini assistenziali ed educativi.

I percorsi di inclusione sociale che progettiamo e realizziamo in questa struttura sono rivolti a 10 donne e sono finalizzati a offrire loro adeguata assistenza socio-sanitaria e psicologica e il necessario supporto all’integrazione sociale. L’obiettivo è il massimo livello possibile di autonomia, compatibilmente con la complessità della loro condizione: non solo richiedenti protezione internazionale, ma anche affette da patologie di varia natura, anche in comorbilità (per esempio disturbi del comportamento alimentare, deficit dell’attenzione, iperattività, artriti, asma, diabete e altre patologie croniche che richiedono una presa in carico in grado di generare una concordance efficace e duratura nel tempo).

A fronte di un’età media di circa 30-35 anni, le beneficiarie del SAI “Amaryllis” si sono collocate anagraficamente, dall’apertura dello stesso (2018) ad oggi, fra i 20 e i 60 anni: questo elemento incide su alcuni bisogni sanitari che il Servizio è chiamato a soddisfare, in quanto alcune esigenze educativo-formativo (per esempio in merito alla contraccezione) e alcune patologie risultano tipiche dell’età fertile, mentre altre sono connesse alla menopausa. Le problematiche di natura ginecologica possono essere legate ad aborti o violenze sessuali subite. La nostra esperienza nell’ambito dei servizi per la salute mentale ci consente di identificare direttrici specifiche di progettazione e intervento a favore delle beneficiarie. L’accoglienza e l’accompagnamento psico-socio-sanitario all’inclusione possono così acquisire una valenza riabilitativa preziosa, contestualizzata nell’arco temporale di permanenza presso il Servizio previsto dalla normativa e con una prospettiva di continuità al di fuori del Servizio.

Analoga prospettiva viene utilmente applicata alle beneficiarie con disagio/patologie di natura non psichiatriche, in quanto, soprattutto in ragione della loro condizione, vivono una situazione di fragilità spesso con significative implicazioni psicologiche e necessitano di interventi di sostegno all’autostima e di valorizzazione delle loro risorse del tutto simili.

Per questo assumiamo come cardine della progettazione individualizzata il concetto di recovery, che disegna la “mappa del processo riabilitativo” ponendo al centro del progetto la persona con il suo contesto

bio-psico-sociale, identificando nella sua esperienza interna e unica della malattia il cuore del processo stesso: attraverso il coinvolgimento attivo nelle scelte e nelle decisioni che si traduce in empowerment, quel cuore diviene motore del cambiamento.

Il processo di riabilitazione non può prescindere dal reinserimento sociale; la vulnerabilità delle ospiti porta con sé un elevato rischio di problematiche di adattamento alla realtà e i processi di depersonalizzazione sono molto comuni (“non so più chi sono e che cosa voglio”). Spesso le ospiti, oltre ad essere supportate per l’apprendimento della lingua italiana, lo sviluppo di competenze necessarie per la gestione dell’igiene personale e degli ambienti di vita, del denaro, della mobilità attraverso mezzi pubblici, delle tecnologie digitali e della burocrazia quotidiana, sono avviate ad attività “riabilitative” in contesti protetti presso i servizi socio sanitari specialistici. “Inclusione” significa un graduale accompagnamento verso l’autonomia sociale, riacquisizione di capacità perse o assopite, affiancamento nell’avvicinarsi a reti sociali esistenti attraverso il modeling (“segui il mio esempio”) al fine di ridare sicurezza ed autostima. È importante fornire l’opportunità di accedere ad attività che, includendo, restituiscano la dignità e la consapevolezza perse a seguito dei forti traumi subiti, insieme al desiderio di ri-orientare e ri-progettare il proprio futuro.

Nella prospettiva di uscita dal Servizio SAI, il lavoro di rete sul territorio risulta essenziale: esso si sviluppa a cura della nostra équipe a partire dai contatti e dalle successive collaborazioni con le Amministrazioni locali ed il tessuto associativo esistente.

La presenza costante e significativa di beneficiarie nigeriane (sebbene, ovviamente, non in via esclusiva), inoltre, pone fra le tematiche da affrontare quella della tratta. Pur non essendo, infatti, un Servizio antitratta, il SAI “Amaryllis” si trova a gestire situazioni di vulnerabilità sociale profonda, che espongono le beneficiarie al rischio di entrare/tornare nel circuito della tratta e subire violenze sessuali, torture, maltrattamenti, contrarre malattie infettive, assumere sostanze.

Un Servizio di elevata complessità, che restituisce il valore e l’importanza del lavoro di integrazione di donne con svantaggio nell’ambito delle nostre comunità.





Casa rifugio per ricominciare

Dal maggio 2013 Anteo Impresa Sociale gestisce la Casa Rifugio...per ricominciare, un servizio che accoglie donne e bambini vittime di violenza in cui vengono realizzati interventi volti a restituire alla donna fiducia nelle sue capacità, autostima e risorse per ricostruire il suo futuro.

La struttura, a indirizzo segreto, consta di 12 posti letto complessivi e ad oggi ha accolto 166 donne e 147 bambini, di diversa nazionalità, età e ceto sociale.

L'équipe del servizio, attiva sette giorni su sette, è interamente femminile ed è composta da 2 OSS, 1 Assistente sociale, 2 Educatrici professionali e 1 Responsabile Coordinatore.

In caso di esigenze specifiche, inoltre, le Ospiti possono avvalersi del supporto delle Psicologhe del Centro Antiviolenza gestito dal Consorzio Cissabo o dell'Associazione Paviol, Percorsi Antiviolenza APS e dell'assistenza legale offerta dall'Associazione Non Sei Sola.

L'approccio applicato si fonda sull'assenza di giudizio e sull'obiettivo di favorire l'acquisizione di una crescente consapevolezza rispetto alla propria situazione e l'accompagnamento nel percorso di autodeterminazione e autonomia.

DELLE 10 DONNE IN USCITA DA CASA RIFUGIO NEL CORSO DEL 2022 BEN 7 HANNO TROVATO UNA COLLOCAZIONE PROPRIA (RITORNO A CASA O AIUTO DA PARTE DEI SERVIZIO SOCIALE).

Nel tempo, le storie di riscatto e costruzione di nuovi equilibri che si sono avvicinate nella "Casa Rifugio" sono state numerose e significative.

Sonia (i nomi sono di fantasia), che in Marocco era ingegnera, ha conseguito la licenza media, ha ricominciato a lavorare e ha poi ottenuto il riconoscimento della sua laurea; molte donne durante il loro percorso hanno ottenuto la patente di guida.

Il legame affettivo permane: Giulia, uscita dalla "Casa Rifugio" nel dicembre 2019, invia ancora oggi tutte le sere la sua "buona notte" all'operatrice che ha rappresentato il suo riferimento e che, come definito per prassi, non prende iniziative di contatto (ogni donna ha diritto di chiudere questa fase della vita per procedere) e risponde con moderazione e delicatezza, come presenza discreta.

L'ASSOCIAZIONE UNDERGROUND SI OCCUPA DELLA SELEZIONE E DELLA FORMAZIONE DELLE VOLONTARIE ATTIVE PRESSO IL SERVIZIO E CURA IMPORTANTI INIZIATIVE DI FUNDRAISING SUL TERRITORIO.

I numeri di Casa rifugio

166

Donne accolte da inizio attività

6

Operatori nell'équipe

147

Bambini accolti da inizio attività

10

Donne in uscita nel 2022

7

Donne in uscita trovano collocazione propria

9

Donne trasferite in comunità madre-figlio nel 2022

13

Donne inserite nel corso del 2022

96

Giorni di permanenza media 2020



Diana è arrivata in Casa Rifugio a seguito di progetto del Servizio Sociale, in stato di gravidanza: a causa dei suoi trascorsi di vita e di abusi di sostanze, non aveva mai eseguito controlli ed esami e non aveva ancora deciso se tenere il bambino o rinunciarvi dopo la nascita; il suo progetto ha previsto principalmente un intervento di supporto emotivo e di ascolto e un sostegno psicologico, oltre ad un accompagnamento nell'affrontare il periodo di gravidanza in modo adeguato: al termine del progetto, Diana è stata trasferita, insieme alla figlia neonata, presso una Comunità mamma-bambino.

Marcella ha fatto il suo ingresso in Casa Rifugio, con i due figli minori, a seguito di denuncia sporta nei confronti del padre dei bambini. Il suo carattere estroverso ed allegro le ha permesso un buon inserimento nella vita di comunità. L'arrivo dell'emergenza sanitaria ha ostacolato una vera progettualità per il suo futuro, ma durante l'estate è stato possibile inserire i due bimbi presso il Centro Estivo ed un asilo nido. Marcella ha espresso la volontà di trasferirsi in altra città in quanto la possibilità di incontrare il maltrattante l'ha sempre spaventata: ciò è stato possibile in chiusura di progetto.

Le parole della cura

La Cura è il cuore del nostro lavoro quotidiano, l'obiettivo e il senso più profondo delle nostre progettazioni e azioni. Sviluppare un vero e proprio "vocabolario della Cura" richiederebbe spazi e tempi di cui in questa sede non disponiamo. Tuttavia, riteniamo importante dare spazio ad alcune esperienze che si sono cristallizzate nella memoria dei nostri Operatori come vissuti significativi, situazioni in cui alcune delle parole-chiave coinvolte nel processo e nella relazione di Cura hanno preso corpo, forma e nome, confermando il valore di una professione che coinvolge sempre non solo competenze di natura tecnica ma la Persona tutta.

Ringraziamo i colleghi Dario Quesada, Raffaella Manna e Erika Dupont per le azioni di invito alla narrazione e di raccolta testi che hanno condotto presso i Servizi per persone con disabilità, i Servizi per la salute mentale e i Servizi per anziani che, rispettivamente, coordinano.

Ringraziamo chi ci ha lasciato la propria testimonianza, ciascuno con il proprio stile e ritmo narrativo: nel rispetto delle preferenze e della riservatezza di ciascuno, abbiamo ora indicato il loro nome ora un nome di fantasia.

“ASCOLTO”

“Ascolto” è una parola imprescindibile nel fare educativo. L'ascolto cresce con noi, cambia, evolve. Talvolta come operatori ci poniamo in ascolto perché sappiamo di doverlo fare, è nella natura del nostro lavoro, siamo abituati, ci è stato insegnato, ma tuttavia l'ascolto ha diverse sfumature, può passare da un livello più superficiale, ad un livello più profondo, portandoci ad un ascolto empatico. In quel livello andiamo ad ascoltare e comprendere anche le richieste inesprese, le parole non dette. Arriviamo ad un punto di partenza fondamentale per creare un ponte solido, un'alleanza, capace di sostenere la persona che abbiamo davanti, che è un insieme di potenzialità, fragilità, bisogni, desideri, paure, sogni, che talvolta non sa esprimere.

Mi è capitato spesso di mettermi in “ascolto” di uno sguardo, di un sorriso, di un silenzio, perché nella mia esperienza lavorativa al fianco di persone con disabilità grave, di frequente, il mio ascolto passava da canali non convenzionali: potrei scrivere tanti nomi, ricordo bene ciascuno di loro e di ciascuno il modo speciale che avevano di comunicare.

Capirsi in molti casi ha richiesto tempo, esperienza, raccolta di informazioni; eppure, dopo le prime fatiche l'ascolto delle loro richieste, necessità, emozioni avveniva con estrema naturalezza.

C'erano sguardi che “parlavano” più di mille parole, c'erano occhi che mi fissavano e sapevano farmi capire se stavo facendo la cosa giusta o meno.

Ma uno sguardo, un sorriso, un silenzio, possono parlarci solo se siamo disponibili all'ascolto.

(Letizia, Educatrice presso una Comunità e presso un laboratorio polivalente per persone con disabilità a Torino)

“ATTENZIONE”

Un giorno sono entrata in un Nucleo della Struttura e ho visto tutte le Ospiti con i bigodini in testa, alcune attente a leggere riviste femminili. Uno straordinario colpo d'occhio! Il reparto sembrava un negozio di parrucchiera degli anni Sessanta. Un'Ospite aveva chiesto alla OSS in turno di pettinarla e lei non solo aveva prestato attenzione e dato seguito prontamente alla sua richiesta, ma aveva messo i bigodini anche a tutte le altre Ospiti che lo desideravano.

(Ex Direttrice della Casa di Riposo di Valperga, Torino; racconto “tramandato” attraverso un'Operatrice attuale)

Le parole della cura

Come infermieri che lavorano in ambito psichiatrico, racconteremo una particolarità che fa parte della nostra vita lavorativa quotidiana: l'attenzione alle parole. Essere attento per un Infermiere, fa parte della normalità, ma in psichiatria questa prende una forma diversa. Parliamo dell'attenzione alle parole che vengono dette dal paziente, anche le più banali: attenzione alle parole che si dicono; attenzione ad uno sguardo diverso, ad un tono di voce particolare. A volte può sembrare faticoso, ma è una capacità che si sviluppa man mano e che ci rende ogni giorno un po' più competenti e ci migliora come persone.

Ad esempio, un giorno uno di noi infermieri si trovava a fare compere con un nostro paziente che soffre di schizofrenia. Durante il tragitto, il paziente ha iniziato ad assumere uno sguardo corrucciato, leggermente preoccupato e teso. Con un tono calmo e accudente, il collega gli ha chiesto se fosse spaventato, e lui ha subito confermato. La domanda seguente dell'infermiere è stata: "Giuseppe, stai sentendo delle voci fastidiose?" Lui ha nuovamente confermato, così è stato rassicurato e accompagnato in un luogo più tranquillo per risolvere il problema. Il collega ha saputo cogliere il momento critico e facilitare l'esplicitazione del problema: grazie a queste attenzioni, è stato più facile per il paziente uscire dalla situazione di disagio.

(Infermieri attivi presso le nostre strutture residenziali per la salute mentale del Torinese)

“DESIDERIO”

Una mattina, un Ospite mi ha chiesto di aiutarlo a realizzare un suo desiderio: frequentare una palestra. Gli era molto piaciuta l'esperienza di ginnastica dolce vissuta nei mesi precedenti e aveva maturato questa idea. L'ho ascoltato e gli ho proposto di parlarne con un altro Ospite, che ho pensato potesse essere interessato; il suo racconto è stato coinvolgente, ha trasmesso le emozioni che aveva provato... Alla fine, si sono iscritti entrambi nella palestra vicina. E io ho pensato che riconoscere ed esprimere i propri desideri e poi “contagiare” anche altre persone condividendoli è Cura: di sé e dell'altro. Io ho cercato di “raccolgere” il tutto e fare la mia parte.

(Maria, operatrice presso una struttura residenziale per la salute mentale di Torino)

“FIDUCIA”

Il signor G. è un Ospite anziano del Gruppo Appartamento e ha mostrato spesso diffidenza verso il personale sanitario. Quando ha contratto il Covid, per sue patologie pregresse, si è reso necessario chiedere l'intervento del 118. L'Operatore presente gli ha spiegato la necessità di recarsi al pronto soccorso. G. ha ascoltato attentamente e poi ha esclamato: “Va bene, vado: mi fido di voi”. E serenamente ha accettato l'aiuto. Gli interventi sanitari per persone fragili sono sempre complessi: un'alleanza basata sulla fiducia agevola e quindi consente non solo la possibilità di attuare terapie, ma vera e propria Cura.

(Luciana, operatrice presso una struttura residenziale per la salute mentale di Torino)

“FIDUCIA”

Lavoravo come Psicologa in una comunità per pazienti psichiatrici e, come sempre, in prossimità di una mia assenza programmata, avvisavo i pazienti del fatto che non ci saremmo visti per una settimana.

A seguito di questa comunicazione, un paziente interviene con un lungo “Nooooo! È troppo tempo!”. A quel punto cerco di rassicurarlo, facendogli presente che ci sarebbero stati gli altri Operatori e che in ogni caso una settimana sarebbe trascorsa rapidamente. A quel punto il paziente, un po' sconsolato, mi dice: “Sì, ma quando c'è lei, dottoressa, noi ci sentiamo più al sicuro”. Allora gli spiego che i miei colleghi faranno quello che faccio io, sapranno rispondere ai suoi bisogni, come potrà raccontarmi al mio rientro. Il nostro obiettivo è sempre quello di costruire fiducia rispetto al gruppo di lavoro: l'équipe nel suo insieme e in ciascuno dei suoi membri dev'essere fonte, per gli utenti, di questa sensazione di protezione e sicurezza, al di là delle umane preferenze individuali legate ad affinità o “simpatie” personali.

(Giulia, Operatrice presso una struttura residenziale per la Salute Mentale di Torino)

“FUTURO”

Giovanni è un Utente che bada bene ai miei turni e mi aspetta tutti i giorni sulla porta della Comunità. La continuità è Cura: è Cura, per lui, la ragionevole certezza che io arriverò, che ci sarò nelle sue routine quotidiane; è Cura, per me, la ragionevole certezza che il mio arrivare e prestare servizio ha un senso e lo trova nelle frasi, sempre uguali, che pronuncia per accogliermi, nella solita richiesta di una caramella, nella solita richiesta: “ci vediamo domani?”

(Tiziana, Educatrice nel settore Disabilità)

“IDENTITÀ”

Un giorno, un'Ospite molto compromessa, che partecipava raramente e a fatica alle attività di laboratorio creativo che organizzavo, ha realizzato, lentamente, pensosamente, un fiore viola. Il gruppo di lavoro in realtà era già oltre a un pezzo, stava già assemblando le ghirlande da posizionare in sala da pranzo per celebrare l'arrivo della primavera. Ma quella signora mi ha spiegato che quel fiore, di quel colore, era per lei così importante perché da ragazza portava sempre qualcosa di viola e che le viole del pensiero in particolare le ricordano il suo grande amore, il marito che non c'è più, e Shakespeare, che insegnava a scuola quando era professoressa. Il suo fiore rappresentava lei, la sua storia e la sua identità. Ecco: io credo che non possa esserci Cura se non ci sono conoscenza e riconoscimento dell'identità delle persone alle quali ci dedichiamo.

(Giorgia, Animatrice di una RSA Anteo)

“LIBERTÀ”

Prima del tramonto l'odore del bosco di Coazze è un misto di acre e dolce. Se tendi l'orecchio, puoi ascoltare mille piccoli rumori che paiono essere note di uno spartito musicale.

Non c'è fretta in questa lunga sera d'estate: abbiamo terminato la cena da poco, abbiamo riso e scherzato, hai provocato il vicino di tavolo e come tuo solito, urlato e minacciato di non assumere le terapie.

Ma ti sei placato, come sempre, perché questa sera ti aspetta finalmente la pipa nuova.

Ti consegno la tua “dose serale” di buon tabacco. Poi tu, spingendo da solo la tua carrozzina fra questi sentieri impervi, improvvisamente scompari.

I colleghi ti chiamano ad alta voce, in questo bosco fitto di castagni e betulle e il loro richiamo diventa grida di paura, di preoccupazione.

Dove sei andato? Come hai fatto a sparire in pochi secondi?

Agli inizi del sentiero che porta alla nostra “comunità temporanea”, in attesa che finiscano i lavori di ristrutturazione di quella “definitiva”, c'è un piccolo capanno utilizzato dai contadini del bosco per ripararvi gli attrezzi: il tetto di pietre si è scaldato durante il giorno e di sera rilascia un lieve tepore. Non so come sei riuscito a salirci ma ho capito che le tue braccia magre e nervose sprigionano una forza insospettabile e la scala a pioli di legno appoggiata al muro sbrecciato ha fatto il resto...

Sei seduto con le tue piccole gambe inerti da poliomiolitico che pericolosamente pendono verso terra, verso gli alberi, verso il dirupo.

A fatica ti raggiungo e ti urlo che siamo tutti spaventati... perché sei scappato?

Mi guardi di sbieco con i tuoi piccoli occhi furbi, sorridi con i pochi denti rimasti e nel tuo sguardo posso scorgere una voglia di ribellione, per quei pochi minuti che hanno il sapore una intera vita, immersi in una piccola nube di libertà.

In ricordo di M.

(Dario, Responsabile Area Disabili, Torino)

Quante volte ho confuso il mio pensiero di libertà con quello degli Utenti... Per me la libertà è qualcosa di grande, di irraggiungibile; invece per loro è nei piccoli movimenti, negli sguardi, nelle parole... Quante

volte noi (non capendo, magari per proteggere, magari per difficoltà nel leggere il significato di gesti e comportamenti) rischiamo di togliere loro la libertà di essere loro stessi!

(Marta, OSS presso un Gruppo Appartamento per persone con patologie psichiatriche)

Tante volte ho toccato con mano lo stigma sociale che colpisce le persone che vivono la sofferenza psichica. La libertà cui penso, quando penso a loro, è quella di riconoscersi come persone, oltre la malattia, più in là di tutte le parole che feriscono e pesano come macigni. Per me, la scelta libera di mettermi al loro fianco e aiutarle a cancellare quel marchio che appare quasi indelebile. Stimolarle a ribellarsi e a liberarsene, appunto, coltivando la speranza di non dover, ancora una volta, incrociare quello sguardo colmo di sofferenza per una parola pronunciata con leggerezza da qualcun altro. La libertà di essere ed esistere senza etichette che definiscono.

(Valeria, Educatrice presso una struttura residenziale per persone con patologie psichiatriche)

“SGUARDO”

Ricordo gli sguardi di sofferenza del mio primo giorno di lavoro, anni fa, ormai. Quegli sguardi che raccontano la lotta contro la malattia mentale, in cui ho intravisto la paura di non farcela. Al contempo, c'è la speranza di poter vivere una vita migliore grazie al supporto ricevuto dall'equipe. La relazione di fiducia instaurata con gli utenti mi permette di mantenere viva la motivazione per cui ho scelto di lavorare in psichiatria. Questa fiducia e questa motivazione passano attraverso lo sguardo.

(Giuseppina, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica)

“TEMPO”

Ricordo quella volta in cui M., annaffiando il bonsai che avevamo scelto insieme al vivaio, senza guardarmi negli occhi mi disse: “questa pianta crescerà nel tempo solo se insieme continueremo a curarla”.

Già, il tempo... Come quello che stavamo impiegando insieme per costruire la nostra fiducia e alleanza attraverso i nostri colloqui; tempo come quello di cui aveva bisogno per imparare a prendersi cura di sé; tempo come quello che impiega un piccolo bonsai per diventare grande.

Questo è il ricordo che conservo nel cuore e che riemerge ogni volta che guardo un bonsai.

(Valeria, Psicologa presso servizi per la salute mentale)

“VOLONTÀ”

Non è sempre facile, il nostro lavoro. Ci sono giornate pesanti, in cui si corre, in cui gli anziani sembrano non volere le nostre cure e tutto va storto. La volontà di continuare a me viene dalla certezza che quello che faccio è utile: sono importante, anche se non sembra. A volte, neanche a me. E se serve mi ricordo tutte le volte in cui il sorriso di sollievo di un Ospite me l'ha confermato.

(Maria, OSS di una RSA del Biellese)

“DESIDERIO, ATTENZIONE, FIDUCIA, VOLONTÀ E IDENTITÀ”

Era una giornata cupa e triste, quella in cui la crisi del Covid incombeva sulla nostra comunità. Eravamo tutti rinchiusi, impossibilitati a uscire e a godere dei primi raggi di sole primaverili. Ma il peggio non era la situazione contingente, bensì la tristezza che si dipingeva sui volti dei miei Ospiti ormai da tempo e l'ascolto della solitudine.

Guardavo quella scena e mi sentivo impotente, inutile. Avevo l'impressione che nulla potesse cambiare la loro disperazione, il loro senso di prigionia. Eppure, proprio in quel momento, ho deciso di osare, di provare a fare qualcosa di diverso per far sì che i loro bisogni si trasformassero in desiderio. Il desiderio

è una forza, una spinta, e noi abbiamo il compito di essere il motore che può espandere l'orizzonte della loro vita. Avevo acquistato un karaoke con due microfoni pochi giorni prima e ho pensato che potesse essere un'idea per spezzare la monotonia della giornata. Ho iniziato a cantare e a ballare, invitando i miei Ospiti a unirsi a me. Inizialmente c'è stato un po' di imbarazzo, qualche sorriso timido, ma poi qualcosa è cambiato. Le voci si sono unite, le risate hanno cominciato a farsi sentire e la tristezza sembrava svanita nel nulla. Anche i più timidi hanno trovato il coraggio di cantare e ballare, regalando un sorriso a quella giornata grigia.

In quel momento ho capito che non bisogna mai arrendersi, che bisogna avere fiducia in noi stessi e nel potenziale che abbiamo a disposizione.

Essere un operatore socio sanitario è una sfida, ma quella giornata mi ha insegnato che, anche in momenti difficili, possiamo trovare la forza di andare oltre e di fare la differenza nella vita degli altri. Basta avere un po' di coraggio e la volontà di provare.

La crisi del Covid ha messo a dura prova non solo il nostro sistema sanitario, ma anche la nostra capacità di relazionarci con gli altri, di trovare soluzioni creative e di trovare la forza di andare avanti nonostante le difficoltà.

Come operatori socio sanitari, il nostro compito è quello di prendersi cura della salute fisica e mentale dei nostri ospiti, ma spesso ciò significa anche essere in grado di ascoltare le loro emozioni, di capirle e di trovare modi per alleviare la loro sofferenza. La parola chiave è fiducia.

In quella giornata uggiosa di aprile, in cui anche i primi raggi di sole primaverili erano timidi nel farsi vedere, ho capito che la creatività può essere un potente antidoto alla tristezza e alla disperazione. Il karaoke è stato il mezzo che mi ha permesso di entrare in contatto con i miei ospiti, di rompere il ghiaccio e di creare un'atmosfera di allegria e di spensieratezza.

Ma non è stato solo il karaoke a fare la differenza. È stata la mia volontà di provare qualcosa di nuovo, di mettermi in gioco e di trovare il coraggio di spezzare la monotonia della giornata.

Essere un operatore socio sanitario richiede impegno, dedizione e una forte sensibilità verso gli altri. Ma richiede anche la capacità di andare oltre le nostre paure e di trovare soluzioni creative per rispondere alle esigenze dei nostri ospiti. La nostra identità ci rende unici.

Siamo tutti chiamati a fare la nostra parte, a metterci in gioco per creare un mondo migliore per tutti, ognuno in modo diverso attraverso la propria identità. E se lo faremo insieme, sarà molto più facile guardare al futuro con speranza e fiducia.

Sono le piccole attenzioni a fare la differenza.

(Stefano, OSS in servizio presso una comunità per persone con disabilità)

Glossario SDGS

(Sustainable development goals)

Per illuminare e restituire la complessità del mondo dei nostri servizi e dei nostri progetti, abbiamo scelto uno sguardo nuovo: ampliando l'orizzonte di esplorazione, abbiamo assunto come "guida" gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals- SDGS) definiti nell'Agenda 2030 dell'ONU. Individuati gli obiettivi che riguardano da vicino la nostra azione nelle comunità e nei territori di riferimento, abbiamo mappato le nostre attività seguendo il criterio delle finalità principali. Ne è nato uno strumento, una sorta di atlante, che consente di cogliere connessioni esplicite e implicite e soprattutto di rimandare a un senso esteso del progettare e dell'agire sociale in cui la nostra Impresa Sociale è in grado di esprimere appieno il suo valore.

A



Accoglienza e progettualità dedicate alle donne vittime di violenza

Al fianco delle donne e dei loro figli minori dall'emergenza alla nuova vita

Le donne vittime di violenza e i loro figli minori necessitano di forme di accoglienza, ambienti, reti di relazioni e progetti differenti, dalla fase più critica, di grave e imminente pericolo per la propria incolumità o per quella dei propri figli, a quella di ricostruzione del loro futuro.

Anteo è impegnata a offrire competenze ed esperienze qualificate in tre momenti di questa complessa esperienza: la prima protezione, detta "prima accoglienza", in sinergia con le Forze dell'Ordine e i Servizi Sanitari e Sociali; la strutturazione di un percorso residenziale temporaneo presso la Casa Rifugio, durante il quale attraverso un approccio basato sull'ascolto e sull'assenza di giudizio, le Operatrici perseguono insieme alla donna l'obiettivo di favorire una crescente consapevolezza rispetto alla propria situazione e l'accompagnamento nel percorso di recupero di autostima, autodeterminazione e autonomia, anche sociolavorativa; la cosiddetta "seconda accoglienza", soluzione abitativa per l'autosperimentazione delle donne in condizioni di crescente indipendenza, con particolare focalizzazione sulla dimensione lavorativa.



Accoglienza di persone migranti: unità abitative e SAI

Per restituire un volto e un futuro alla persona migrante

L'inclusione sociale dei migranti è un compito complesso, che richiede l'attivazione di competenze diversificate, in grado di cogliere bisogni mutevoli e di elevata specificità. L'azione che abbiamo scelto di intraprendere è quella che, in collaborazione con le Prefetture territoriali, mira alla valorizzazione di progettualità individualizzate in grado di restituire dignità e volto a storie spesso profondamente scosse dal dolore e dal disagio. Un servizio SAI dedicato a donne con disagio sanitario e/o psichico, in particolare, rappresenta un laboratorio permanente per l'integrazione, in cui la costruzione di reti di opportunità sociali e lavorative si affianca alla necessaria assistenza sanitaria, nel nome dell'accoglienza di storie complesse ma che vogliamo, insieme alle beneficiarie del Servizio, illuminare di futuro.



Asili Nido

Per primi passi sereni nella vita

I primi tre anni di vita: affacciarsi al mondo, scoprirlo, ricevere attenzioni e Cura per crescere felici. Il servizio di Asilo Nido che offre Anteo alle

Glossario dello sviluppo sostenibile

famiglie è un luogo sicuro e accogliente, abitato da persone competenti e amorevoli, in cui il bambino può giocare, sperimentarsi in relazioni nuove, cominciare a imparare le forme di autoregolazione sociale. L'attenzione che poniamo alla qualità del piano pedagogico si traduce nell'attivazione di professioniste esperte e di contesti attrezzati al meglio per la serenità dei piccoli e dei loro genitori.



Assistenza Specialistica Scolastica

Percorsi di affiancamento per bambini e ragazzi fragili

Il lavoro svolto mira a garantire il diritto allo studio, permettendo a ciascun bambino o ragazzo di sviluppare competenze di autonomia che possono spaziare dall'area personale (es.: uso dei servizi igienici, vestirsi e svestirsi) all'area relazionale (es.: partecipazione alle attività di gruppo). Vengono realizzati anche lavori dedicati a sviluppare competenze comunicative con la creazione di materiale personalizzato in base alle esigenze di ciascun utente. Il lavoro educativo è sempre svolto in stretta collaborazione con gli insegnanti e con gli specialisti di supporto, quali Logopedisti, Psicomotricisti e Psicologi.

C



Centri Diurni per la Salute Mentale

Percorsi individualizzati per mettersi alla prova, ricevere stimoli, entrare in relazione con gli altri

I Centri Diurni per persone con patologie psichiatriche giocano un ruolo terapeutico-riabilitativo fondamentale, quale crocevia di opportunità fortemente integrati con il territorio, vere e proprie "palestre" per la risocializzazione. Chi vive una condizione di sofferenza psichica, infatti, manifesta spesso la tendenza al ritiro sociale e la difficoltà a tessere relazioni, a frequentare luoghi di ritrovo e gruppi, a partecipare ad atti-

vità in sintonia con la propria identità e in grado di stimolare le proprie capacità: una frequenza personalizzata presso strutture semiresidenziali e sul territorio, sulla base di programmi di attività stilati coerentemente con i progetti individuali, consente di integrare questi aspetti.



Centri Diurni Anziani

Un luogo di socialità e mantenimento delle autonomie

Il bisogno di vivaci relazioni interpersonali, di luoghi e occasioni per sperimentarsi al di fuori del contesto domiciliare, la necessità di sfuggire a derive di isolamento che aggravano il declino cognitivo e favoriscono la depressione, il desiderio di sentirsi attivi e di cimentarsi in attività laboratoriali ludico-ricreative: queste sono le motivazioni che sostanziano il valore dei Centri Diurni per Anziani. Si tratta, inoltre, di soluzioni semiresidenziali che consentono ai caregiver di pazienti con demenze di godere di un tempo di sollievo indispensabile per una relazione di cura sostenibile e per la salute del caregiver stesso.



Centri Estivi

Esperienze di apprendimento lunghe tutta un'estate

Nei Centri Estivi ogni attività viene pianificata e programmata al fine di far vivere ai bambini un'esperienza unica e speciale di divertimento e crescita: laboratori didattici, artistici, sportivi e ricreativi, visite guidate alla scoperta del territorio e della storia e a contatto con la natura, attività di gruppo per confrontarsi con gli altri. Ogni singola attività è un'opportunità per imparare qualcosa di nuovo e crescere insieme agli altri.



Centri Socio - Educativi per persone con disabilità

Percorsi diurni per mantenere e potenziare le capacità e le competenze relazionali

I Centri Socio-Educativi sono servizi diurni per disabili la cui fragilità non è compresa tra quelle riconducibili al sistema sociosanitario.

Gli interventi socio-educativi che vi si praticano sono finalizzati a favorire e a potenziare le capacità di comunicazione, le abilità del vivere quotidiano, la vita di relazione ed a sostenere ogni azione di integrazione culturale nel territorio di appartenenza.



Comunità Educative Territoriali

Per restituire futuro e fiducia all'infanzia e all'adolescenza

Un servizio di accoglienza sia residenziale sia diurna per giovani utenti tra i 6 e i 18 anni in carico ai Servizi Socio Assistenziali a seguito di situazioni familiari compromesse sul piano socio-educativo. L'assistenza offerta tende a costruire un ambiente in cui le relazioni sociali siano serene ed evolutive. L'organizzazione della giornata favorisce un clima familiare che rispetti i tempi e i ritmi degli ospiti, bilanciando l'esigenza della persona di disporre di tempo libero e di attività strutturate (es.: impegni di natura scolastica, attività sportive, laboratori espressivi, partecipazione a iniziative o opportunità sul territorio, relazioni con la famiglia in base alle disposizioni degli Enti invianti).



Comunità Terapeutico-Riabilitative per persone con dipendenze patologiche

Comunità ad alta specializzazione per l'osservazione, la diagnosi e il trattamento di persone in condizione di dipendenza patologica

Queste Comunità si rivolgono a tutti coloro che vivono una situazione di disagio dovuta all'abuso di stupefacenti, all'abuso dell'alcool e con

problemi psicologici associati, alle persone in trattamento farmacologico sostitutivo a mantenimento e a scalare; alle persone sottoposte a misure alternative al carcere. Si tratta di strutture inserite in un circuito locale e nazionale di comunità terapeutiche, centri d'accoglienza e strutture semiresidenziali che assieme al fitto lavoro di rete e integrazione socio sanitaria con i Servizi Inviati (Ser.D, ma non solo) garantiscono una presa in carico integrata e continuativa dei soggetti inviati. Gli interventi per gli Ospiti sono personalizzati, volti a stimolare la crescita e la responsabilizzazione nella scelta del proprio progetto di vita, nonché continuamente monitorati in équipe con un approccio collegiale e condiviso.



Co-progettazione e co-programmazione

Pensare e lavorare insieme, Pubblica Amministrazione e Terzo Settore, per rispondere ai bisogni dei territori: la sussidiarietà in azione

Il Codice del terzo Settore (D. LGS. N 117/2017), ha aperto le porte a forme di co-progettazione e co-programmazione fra Settore Pubblico ed Enti del Terzo Settore, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia ed efficienza ed economicità degli interventi. Nell'ambito di queste nuove prospettive, si è chiamati a partecipare attivamente alla costruzione di ambienti di riflessione di ampio respiro, in grado di generare interventi concreti di impatto; si tratta di opportunità per esprimere al meglio il proprio know how, integrandolo con le competenze del territorio, in risposta a bisogni specifici.

Anteo ha partecipato a tavoli di co-progettazione e co-programmazione con enti pubblici e con fondazioni bancarie, in rete con numerosi soggetti di rilievo dei territori di riferimento, nel settore della Salute Mentale, per sostenere le autonomie in contesto domiciliare e di reinserimento lavorativo, nel sostegno agli anziani con declino cognitivo e ai loro caregiver e nell'offerta di servizi di orientamento e supporto per i giovani con fragilità.



Centri Diurni Socio-Riabilitativi per Minori

Spazi e tempi per sviluppare competenze e orientarsi rispetto al futuro in situazioni di fragilità mentale

Numerosi dati sono concordi nel registrare un aumento dei disturbi psichiatrici nell'adolescenza e/o in "età di transizione", sempre più spesso in comorbilità con l'abuso di sostanze. Si tratta di un ambito in cui intercettare precocemente i sintomi e intervenire con rapidità, in particolare per prevenire la cronicizzazione, è essenziale: il 50% dei disturbi psichiatrici dell'adulto hanno origine nell'infanzia e nell'adolescenza. Uno degli strumenti per dare risposta a questi nuovi bisogni è rappresentato dai Centri Diurni per utenti dei servizi di Neuropsichiatria Infantile, tipicamente fra i 10 e i 18 anni di età. In integrazione con la frequenza scolastica, tali Centri strutturano e propongono attività terapeutico-riabilitative ad alta intensità per soggetti con diagnosi sull'asse 1 dell'ICD-10 OMS, in stretto raccordo e condivisione progettuale con i Servizi invianti.

D



Doposcuola pedagogico-educativo

Il piacere di apprendere, alla scoperta dei propri talenti

Attraverso la promozione di percorsi di affiancamento e di strumenti di ricerca/costruzione di metodi di studio personalizzati, il servizio di Doposcuola si pone come obiettivo principale quello di educare i bambini e i ragazzi all'acquisizione di adeguate e sistematiche modalità di studio; il presidio dello svolgimento dei compiti nel corso dell'anno scolastico e durante i periodi di vacanza diviene così funzionale all'apprendimento non solo di nozioni bensì di un metodo. Adeguato spazio viene riservato ad attività ricreative e socializzanti, volte a favorire uno sviluppo armonioso della persona e

una valorizzazione delle attitudini e dei talenti di ciascuno.

E



Educativa territoriale

Giorno per giorno, al fianco di chi cresce

La centralità del lavoro educativo è costituita dalla "relazione" volta a ricostruire con l'utente e attorno allo stesso un tessuto di rapporti significativi. Tale relazione spesso si concretizza attraverso attività individuali semplici, quali gli atti della vita quotidiana. In altri casi l'intervento si realizza attraverso l'attivazione di gruppi di pari in cui gli utenti, attraverso il confronto e la rielaborazione, si sperimentano in un contesto tutelato dalla presenza dell'educatore. Qualsiasi intervento educativo deve essere inteso come strumento "per entrare in relazione" e quindi può accadere che non sia importante come intervento in sé, ma nella misura in cui appartiene ed interessa all'utente.

L'Educatore Territoriale è quindi un supporto relazionale ed educativo che mira al benessere dell'utente nella realtà quotidiana, offrendo opportunità e modelli di vita. Il lavoro dell'educatore si esplica attraverso rapporti diretti con gli utenti, rapporti con le famiglie, con le scuole, con gli Enti invianti, con le associazioni sportive, di volontariato, etc.

Il fine è sempre la collaborazione verso la ricerca di risorse territoriali ed opportunità d'inserimento sociale nei diversi ambiti. Tutti gli interventi devono essere svolti sulla base di un piano di lavoro professionale (Progetto di Servizio) e partono da un progetto elaborato in collaborazione con le altre figure professionali coinvolte, in cui vengono stabilite le competenze di ciascuno in relazione all'obiettivo da raggiungere. Il confronto fra gli operatori è garantito dalle riunioni di équipe, dalle riunioni multi-professionali e da quelle mono-professionali.



Emergenza Freddo

Al fianco dei fragili

Offrire pronta accoglienza nei periodi invernali, in un luogo accogliente, difesi dalle intemperie e anche dalla solitudine, in partnership con soggetti pubblici e privati e con il contributo dei cittadini più sensibili: per Anteo è una tradizione contribuire all'obiettivo di non escludere alcun richiedente riparo.

Anteo partecipa da anni al progetto attivo a Biella.

G



Gruppo di imprese sociali come piattaforma di sviluppo

Una grande ecosistema di imprese sociali, una grande storia di cooperazione

Nel corso degli anni, Anteo ha espresso la sua energia e le sue competenze generando un sistema di imprese articolato in diversi settori di servizi e produttivi. Il filo conduttore di questa esperienza ha sempre coinciso con la volontà di offrire opportunità e supporto alle persone fragili, con le loro potenzialità, le loro risorse e la capacità di costruire un futuro per sé e per la loro comunità di appartenenza. Oggi possiamo affermare con orgoglio che il Gruppo Anteo è un ecosistema di imprese che dà lavoro a oltre 3.100 persone in più di 300 Servizi e genera ricavi per 120 milioni di euro.

P



Partnership con Università per progetti di ricerca e innovazione

Ricerca e innovazione per l'eccellenza

Tessere relazioni e co-progettare con Atenei prestigiosi e Dipartimenti all'avanguardia sui temi che ci stanno più a cuore: questa è la strategia che adottiamo con crescente impegno, in particolare sui temi dell'invecchiamento di successo e degli esordi psicotici nella cornice del budget di salute. I nostri servizi per le persone anziane e per le persone con patologie psichiatriche si possono nutrire di ricerche e approfondimenti specifici e fecondi, condotti da ricercatori che Anteo finanzia e coinvolge attivamente nelle realtà che gestisce.

L'Università del Piemonte Orientale - Dipartimento di Medicina Traslazionale e l'Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari - Dipartimento Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso sono i due partner attualmente impegnati insieme a noi in progetti articolati e innovativi.



Project Financing

Alleanze fra intenti e competenze per il bene comune

Il modello del Project Financing rientra fra le strategie di interesse di Anteo Impresa Sociale, in quanto consente di partecipare attivamente alla realizzazione di infrastrutture sociali promosse dalla pubblica amministrazione. Un modo concreto per mettersi al servizio del territorio, per progettare servizi adeguati a bisogni sempre più complessi, integrando le proprie competenze con quella degli enti pubblici e disegnando, con lungimiranza e spirito di innovazione, un futuro migliore per le comunità locali.

R



Residenze per anziani

Luoghi di Cura attorno alla persona, aperti al territorio

Da più di 20 anni, Anteo gestisce strutture residenziali in cui le persone anziane autosufficienti e/o con limitazioni delle autonomie di differente livello vivono in condizioni di sicurezza e comfort, ricevendo l'assistenza e le attenzioni di Cura di cui hanno bisogno. Attualmente, le strutture che gestiamo possono ospitare fino a duemila persone anziane, ciascuna riconosciuta e coinvolta nella vita della residenza in base alla propria storia, alla propria identità e alla propria idea di presente e di futuro; il nostro modello gestionale si focalizza in particolare sulle attività volte a contenere il decadimento cognitivo, sulla valorizzazione del ruolo dei familiari e sulle azioni di rete, per garantire l'integrazione sociale degli Ospiti e la ricchezza della dimensione relazionale nella loro quotidianità. Progettualità come quella della "RSA diffusa" consentono di tessere relazioni con gli anziani del territorio che risiedono presso le loro abitazioni e necessitano di servizi sanitari o socio-sanitari (igiene personale, medicazioni, ecc.): questa dinamica consente di esprimere le competenze delle équipes in contesti domiciliari e di offrire un servizio a favore di una longevità serena e sicura in ogni fase della vita dell'anziano.



Riabilitazione lavorativa per utenti con patologie psichiatriche o svantaggio

Progetti di inclusione lavorativa per persone fragili

Il Servizio si occupa del reinserimento nel mondo del lavoro di persone che si trovano in una situazione di svantaggio sociale o economico e che necessitano pertanto di un supporto educativo e psicologico. Si tratta di un servizio in rete con i Centro di Salute mentale, i Servizi Sociali, il Ser.D, il Centro per l'Impiego provincia-

le, le amministrazioni locali, il mondo delle cooperative di tipo B, l'associazionismo. I modelli che applichiamo prevedono metodologie di tutoraggio per tirocini, inserimenti e assunzioni in aziende profit e no profit del territorio e applicazioni del Metodo IPS (Individual Placement and Support), che "rovescia" il paradigma e propone l'inserimento diretto in contesto lavorativo "non protetto", con un differente ruolo assegnato all'Operatore sociale.

S



Scuole materne

Per seminare futuro insieme

Il percorso prescolastico rivolto ai bambini dai tre ai sei anni d'età contiene molte potenzialità che è nostro compito valorizzare ed esprimere: il nostro approccio pedagogico, basato su competenze continuamente alimentate da interventi formativi mirati e da una particolare cura per gli ambienti in cui si svolgono le attività educative, consentono ai bambini che frequentano i nostri servizi di accostarsi all'apprendimento e al gioco con serenità, curiosità e fiducia in se stessi e negli altri.



Servizi a bassa soglia persone con dipendenza

Accoglienza e risposte per chi vive situazioni di marginalità e dipendenza patologica

I Servizi a Bassa Soglia si rivolgono a persone con dipendenza patologica da sostanze o comportamentale e che possono vivere condizioni di marginalità socio-economica. Sono spazi alternativi alla strada, facilmente accessibili e liberi da barriere di natura burocratica, dov'è possibile ricevere informazioni e orientamento per la tutela della propria salute, consumare un pasto caldo, fare una doccia, trovare assistenza psicologica, svolgere attività risocializzanti e ludico-ricreative, individuali o di gruppo. Vi ap-

plichiamo il paradigma della riduzione del danno e della limitazione dei rischi, improntando l'azione dei nostri Operatori a funzioni di natura prevalentemente educativa, nell'accoglienza e nel non giudizio.



Servizi di trasporto per utenti con bisogni speciali

Per superare le barriere

Porsi al servizio delle persone con disabilità vuol dire anche organizzarsi per rendere possibile ciò che sta alla base dell'inclusione, come pre-condizione essenziale: la mobilità sul territorio, in particolare per raggiungere la scuola o i luoghi di socializzazione e riabilitazione. Partecipare alla vita della collettività, esprimere le proprie capacità e autonomie, realizzare progettualità educative personalizzate sono praticabili a patto che sia garantito un servizio di trasporto fluido, sistematico e attento alla persona. Perché con gli Operatori Anteo anche un semplice tragitto in pulmino è un momento relazionale, con valore educativo.



Servizi domiciliari: assistenza, progettualità riabilitative, interventi educativi

La casa, primo luogo di cura

La casa è il luogo in cui l'anziano solo o con caregiver fragile può ricevere le cure che occorrono per evitare o posticipare l'ingresso in strutture residenziali. Consentendo il prosieguo delle routine familiari. La casa è il luogo in cui famiglie che vivono in condizioni di disagio socio-economico possono essere coinvolte in progetti di ricostruzione di equilibri ed essere affiancate nella gestione della quotidianità. La casa è il luogo in cui chi ha una disabilità può ricevere l'aiuto di cui ha bisogno e apprendere nuovi e migliori modi di vivere ambienti e relazioni. La casa è anche il luogo in cui persone con patologie psichiatriche severe possono esprimere le autonomie che hanno recuperato e costruire il loro futuro, supportate da operatori in grado di sviluppare i percorsi riabilitativi spesso avviati in strutture residenziali.

Che si tratti di servizi sociali, sociosanitari o sanitari, la professionalità degli operatori risulta essenziale affinché la relazione con l'utente si fondi sulla fiducia e sulla motivazione a conseguire obiettivi di benessere.



Silver House per anziani autosufficienti

Per favorire un invecchiamento attivo

Ispirandoci ad esperienze di successo realizzate in particolare negli Stati Uniti e nel Nord Europa, abbiamo applicato un modello di accoglienza della persona anziana che risponde a preferenze sempre più diffuse: una offerta abitativa che valorizza le autonomie dell'anziano e ne rispetta appieno il desiderio di libertà e riservatezza, offrendo al contempo ogni supporto che si possa rendere necessario. Appartamenti che assicurano comfort, bellezza e comodità di gestione quotidiana; offerta ampia e flessibile di servizi che possono risultare graditi o necessari in modo continuativo o per brevi lassi di tempo, come lavanderia, pasti, pulizie ambienti, igiene della persona, medicazioni, riabilitazione: questo il contesto in cui è possibile condurre una vita lontani dalla solitudine, nella sicurezza e nella serenità.



Sistema di Residenzialità per pazienti psichiatrici

Contesti per l'incremento delle autonomie e delle competenze, per disegnare nuovi equilibri di vita

Le strutture residenziali psichiatriche sono rivolte a persone con problemi psichiatrici che necessitano di una presa in carico complessa, non assistibili adeguatamente presso il loro contesto familiare, e che richiedono un livello variabile di intensità assistenziale. Le diverse tipologie di residenze per utenti psichiatrici sono rivolte a persone seguite dai Servizi delle Aziende Sanitarie Locali per la Salute Mentale che nel percorso della loro vita si trovano ad affrontare situazioni di fragilità im-

portanti, accomunate da vissuti di sofferenza, a volte isolamento sociale, a volte abuso di sostanze e altre abbandono o perdita dei legami famigliari e sociali. Il percorso residenziale supporta i pazienti con l'intento di favorire lo sviluppo delle loro potenzialità, comprese le capacità di funzionamento nell'ambito sociale e il recupero delle abilità perdute in seguito alla patologia psichiatrica; s'intende così prevenire sia la riacutizzazione del disagio psichico sia la sua cronicizzazione. In questa prospettiva, risulta fondamentale il lavoro di rete, con il coinvolgimento della famiglia, delle altre figure di riferimento, dei Servizi, del territorio tutto.



Sistema di residenzialità per persone con disabilità

Assistenza, riabilitazione e socializzazione per realizzare il proprio Progetto di Vita

Le strutture residenziali rivolte a persone con disabilità, che siano Residenze Sanitarie, Residenze Assistenziali Flessibili, Comunità, Gruppi Appartamento o Alloggi per le autonomie, sono abitate da Ospiti che, a causa dei loro deficit e/o per un periodo definito da esigenze di contesto, non possono permanere presso il domicilio proprio o del proprio nucleo familiare e necessitano di assistenza e/o specifiche prestazioni a carattere riabilitativo. Il lavoro di rete coinvolge le comunità in percorsi di inclusione che rientrano in tutti i progetti individualizzati quali elementi fondamentali per il benessere della persona con disabilità.



Social Housing

Una nuova filosofia dell'abitare

Il Social Housing Anteo comprende un insieme di progetti caratterizzati da un elevato livello di innovazione posto al servizio di obiettivi di inclusione e integrazione sociale. Il cuore della nostra filosofia risiede in una concezione dell'abitare sostenibile che coinvolge fattori economico-finanziari ma soprattutto culturali, legati al desiderio di creare ambienti di socializzazione e valorizzazione delle storie individuali e familiari delle persone che condividono alcuni

spazi ed esperienze. In particolare in quartieri periferici e complessi, questo orientamento è stato in grado di generare interessanti reti di prossimità fra individui provenienti da percorsi come disagio socio-economico, violenza, detenzione, migrazione, che si sono scoperti in grado di costruire stili di vita sereni.



Sportello Accreditato Servizi al Lavoro (SAL)

Il lavoro come valore e come progetto

Dopo circa un decennio di esperienza nel settore del reinserimento nel mondo del lavoro di persone che si trovano in situazione di svantaggio e che necessitano di un supporto educativo e psicologico, dal novembre 2012 Anteo Impresa Sociale è diventata Agenzia per il Lavoro Accreditata secondo quanto previsto dal Sistema di Accreditamento della Regione Piemonte (D.G.R. 30/4008 dell'11/06/2012 per l'erogazione dei Servizi al Lavoro – SAL, così come definiti dalla Delibera Regionale 34/2008). Il servizio consente a persone che vivono condizioni di svantaggio di vario genere di ricevere informazione e orientamento rispetto al mercato del lavoro, supporto per la valorizzazione di esperienze e competenze e assistenza per l'accesso a bandi dedicati: dal curriculum all'elaborazione del Piano di Azione Individuale, per tracciare percorsi di realizzazione di sé e autonomia.

W



Welfare aziendale

Per prendersi cura di chi si prende cura

Anteo da sempre presta attenzione al benessere dei propri Soci. Per questo ha sviluppato un sistema di welfare aziendale ricco e articolato, centrato su tre dimensioni fondamentali: salute, famiglia e tempo libero. Il welfare aziendale Anteo si compone di un insieme di iniziative di sanità integrativa e convenzioni di natura commerciale, opportunità come il microcredito so-

ciale, beni e servizi il cui denominatore comune è favorire la conciliazione tra la vita privata e quella professionale e agevolare la quotidianità grazie all'appartenenza a un grande Gruppo.



Welfare di comunità

Servizi porosi, in dialogo con i territori, per valorizzare le risorse disponibili

Le reti sociali, anche quelle più informali e apparentemente pulviscolari, rappresentano risorse preziosissime per l'anziano che vive al proprio domicilio o che è entrato in RSA e ha bisogno di legami vivi; per la persona con disabilità o con disagio psichico che nutre il suo percorso di empowerment di incontri ed esperienze condivise; per tutti coloro che si confrontano con lo svantaggio sociale e che desiderano attivarsi, sentirsi parte della comunità, ampliando la cerchia di conoscenze e frequentazioni e mettendosi alla prova con impegno per offrire un proprio contributo. Ecco che il modello del Welfare di Comunità, integrato nella progettazione e realizzazione dei nostri Servizi attraverso iniziative e attività, consente una loro continuativa azione interna alle comunità locali, in una prospettiva di trasformazione della fragilità in risorsa a vantaggio di tutti.



Welfare generativo

In una prospettiva di circolazione di risorse, per la dignità di tutti e il benessere di ciascuno

Nell'ultimo decennio, in particolare, si è sviluppato un nuovo modello di welfare che supera quello basato sulla mera raccolta e distribuzione di risorse da parte dello Stato, nelle sue articolazioni. Si è fatta strada una visione innanzitutto culturale per la quale le risorse possono e devono essere rigenerate, attraverso la responsabilizzazione e l'attivazione dei loro beneficiari: questi ultimi sono infatti chiamati a offrire un proprio contributo alla comunità, aumentando così il rendimento delle politiche sociali e di fatto configurandole come un vero e proprio investimento. Anteo ha accolto questa suggestione, coerente con la sua concezione dell'individuo, della comunità e della relazione che li lega reciprocamente: la formula che sintetizza molti interventi sociali gestiti da Anteo è "non posso aiutarti senza di te", meglio esplicitata nell'espressione: "posso aiutarti meglio se ti metto nelle condizioni di far fruttare le tue capacità a beneficio tuo e di altre persone". Una via per un autentico e concreto riconoscimento della Persona, anche nelle sue fasi critiche o di fragilità.