



POVERTÀ, DISAGIO, ESCLUSIONE SOCIALE IN AMBITO PARROCCHIALE

**STRUMENTI DI LETTURA
E RILEVAZIONE**

**Indicazioni su possibili itinerari,
metodologie, strumenti di ascolto e osservazione
per il coinvolgimento comunitario e territoriale**

Indice

Presentazione	3
1. La rilevazione delle macro-aree di bisogno attraverso il censimento delle Caritas parrocchiali	4
2. Il coinvolgimento dei parroci	6
a) La "scheda periodica" di ascolto.....	7
b) Il "diario" settimanale	8
3. Il profilo del disagio sociale nel territorio: raccolta delle segnalazioni della gente comune nei luoghi di aggregazione [Il "<i>cahier de doléance</i>"]	10
4. Momenti e circostanze pastorali di rilevazione Due esempi: anziani e contesti familiari	12
a) Il monitoraggio delle situazioni a rischio di solitudine degli anziani attraverso il registro dei funerali religiosi	12
b) L'osservazione diretta dei contesti familiari attraverso le visite per le benedizioni natalizie/pasquali	12
5. Il ricorso ai "testimoni privilegiati" del territorio: cittadini, associazioni, operatori di settore, enti pubblici e privati.....	16
a) L'intervista.....	17
b) Tecniche di gruppo	22

Presentazione

Questo documento raccoglie e propone una panoramica di possibili metodologie e strumenti utili per la rilevazione di fenomeni di povertà, disagio ed esclusione sociale in ambito parrocchiale.

Le riflessioni e le proposte illustrate nelle schede provengono da esperienze realmente avviate in sede locale, opportunamente adattate alle esigenze divulgative.

La finalità che ha motivato la realizzazione di questo documento è quella di offrire alle comunità e alle Caritas parrocchiali, alcune indicazioni utili per sensibilizzare le comunità stesse all'osservazione del territorio, evidenziando la possibilità di avviare percorsi di rilevazione attraverso l'utilizzo di metodologie qualitative, di semplice utilizzo, anche senza supporto informatico.

Alcuni dei modelli di osservazione presentati sono sorti in ambito civile: in questa sede sono stati adattati in modo da poterli rendere accessibili e realizzabili anche nei diversi contesti di Chiese locali.

Nota: Per ulteriori informazioni sul tema in oggetto, contattare l'Ufficio Studi e Ricerche

1. LA RILEVAZIONE DELLE MACRO-AREE DI BISOGNO ATTRAVERSO IL CENSIMENTO DELLE CARITAS PARROCCHIALI

Premessa

Un eventuale censimento avviato dalla Caritas diocesana o da altri enti sulla presenza e le attività svolte dalle Caritas parrocchiali può costituire un momento utile anche per la rilevazione di dati e informazioni sulle povertà e i bisogni sociali del territorio. In questo senso, è opportuno cercare di bilanciare le esigenze conoscitive sul tema della povertà e del disagio con le esigenze di conoscenza sull'ambito delle Caritas parrocchiali. In altre parole, dato che per diverse ragioni non è sempre possibile introdurre nella griglia di rilevazione uno spazio molto ampio con domande sulla povertà, si suggerisce di predisporre una sola domanda (chiusa o aperta) sul tema specifico.

Vi sono molti casi concreti di schede, prodotte in questi ultimi anni dalle Caritas diocesane, utili per la rilevazione delle attività delle Caritas parrocchiali. Tra i tanti, riportiamo due esempi di possibili schede o domande da inserire in un questionario. Il primo esempio si riferisce ad una rilevazione sulle Caritas parrocchiali condotta dalla Caritas di Bergamo nel 2001. Il secondo esempio si riferisce invece ad un questionario predisposto nel 2002 da Caritas Italiana di una rilevazione sulle attività delle Caritas parrocchiali in Italia. All'interno della prima scheda è stata inserita una domanda che, nella sua semplicità (non sono richieste indicazioni numeriche o stime percentuali sull'incidenza di determinati fenomeni), è in grado di soddisfare una minima esigenza conoscitiva sulla distribuzione territoriale di determinati fenomeni di disagio. La seconda scheda prevede due domande: una prima domanda chiede alle parrocchie di specificare il tipo di attività di osservazione in atto, mentre una seconda domanda chiede di indicare le macrotipologie di povertà presenti nel territorio parrocchiale (le macrovoci di risposta sono quelle incluse nel programma informatico OsPo; la decisione di inserire tali voci è determinata dalla speranza di poter consolidare il lavoro di rete tra le diocesi e produrre un confronto sulle povertà di zone diverse d'Italia). Va da sé che tali schede costituiscono solamente un esempio, in quanto le singoli voci di povertà possono essere in parte diverse e comunque adattate al contesto locale.

Esempio 1 (Fonte: Caritas di Bergamo)

AREA INTERVENTO:

Quali forme di povertà si individuano nella Parrocchia? (sono possibili più risposte)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> anziani | <input type="checkbox"/> minori |
| <input type="checkbox"/> handicap | <input type="checkbox"/> tossicodipendenza |
| <input type="checkbox"/> alcolismo | <input type="checkbox"/> malati mentali |
| <input type="checkbox"/> zingari, Rom | <input type="checkbox"/> malati terminali |
| <input type="checkbox"/> malati di Aids | <input type="checkbox"/> emergenze/cooperazione |
| <input type="checkbox"/> famiglie | <input type="checkbox"/> carcere |
| <input type="checkbox"/> prostituzione | <input type="checkbox"/> disabili gravi |
| <input type="checkbox"/> immigrati | <input type="checkbox"/> emarginazione |
| <input type="checkbox"/> altro | |

Esempio 2 (Fonte: Caritas Italiana)

Attraverso quali strumenti e iniziative la Caritas parrocchiale conosce le povertà presenti sul territorio?

- 1.1 Informazioni ottenute dal parroco e/o suore
- 1.2 Centro di Ascolto Caritas
- 1.3 Ricerche condotte sul territorio
- 1.4 Altri animatori pastorali parrocchiali (catechisti, ministri, animatori)
- 1.5 Organi di informazione
- 1.6 Benedizione e visite delle famiglie
- 1.7 Gruppi di ascolto della Parola di Dio
- 1.8 Missioni popolari e cittadine
- 1.9 Altri strumenti (specificare):
.....

Quali forme di povertà si individuano nel territorio della Parrocchia?

- 1.10 Anziani
- 1.11 Handicap
- 1.12 Malattia
- 1.13 Casa e problemi abitativi
- 1.14 Disoccupazione e problemi di lavoro
- 1.15 Problemi di istruzione
- 1.16 Problemi familiari
- 1.17 Problemi di reddito (povertà, usura, debiti, ecc.)
- 1.18 Dipendenze (droga, alcol, ecc.)
- 1.19 Altri problemi:
.....

Secondo voi, quanto i seguenti soggetti sono a conoscenza dei problemi del territorio parrocchiale?

	1. Molto	2. Abbastanza	3. Poco	4. Per niente
1.20 Il parroco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.21 Il/i diacono/i permanente/i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.22 Suore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.23 Caritas parrocchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.24 Consiglio pastorale parrocchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.25 Altri gruppi parrocchiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.26 Gli abitanti del territorio parrocchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.27 Caritas zonale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. IL COINVOLGIMENTO DEI PARROCI

Premessa

Sulla base della loro esperienza di ascolto e vicinanza alle persone in difficoltà, i parroci costituiscono uno degli "strumenti" di osservazione con maggiore capacità di lettura del territorio. Questa capacità di lettura e osservazione andrebbe valorizzata, attraverso opportune metodologie di rilevazione, così da poter utilizzare in modo sistematico il patrimonio informativo a disposizione. La seguente metodologia si spinge in questa direzione, e prevede la collaborazione fattiva dei parroci, che sono invitati a compilare un breve questionario sulla presenza di determinate situazioni di povertà ed emarginazione sociale presenti nel territorio parrocchiale. Sono numerose le Diocesi che in Italia hanno avviato rilevazioni di questo tipo, attraverso differenti approcci e strumentazioni, per cui è possibile riportare in via sintetica pregi e limiti di tale approccio metodologico.

Aspetti positivi:

- il coinvolgimento dei parroci consente di valorizzare la loro esperienza pastorale e sociale, raccogliendo informazioni di prima mano, altrimenti non disponibili per altre vie;
- la rilevazione diventa un'occasione per sensibilizzare i parroci al tema della carità, favorendo anche un modo diverso di intendere e di interpretare le situazioni di disagio sociale;
- per i parroci poco attenti alla presenza delle povertà, alcune domande possono costituire uno stimolo per approfondire la conoscenza su determinate situazioni sommerse;
- se condotta in modo coordinato e condiviso, la rilevazione può costituire un'occasione di coinvolgimento per le Caritas parrocchiali ed eventuali gruppi caritativi presenti nelle parrocchie;
- la rilevazione di dati sul territorio, in modo particolare se il bacino di raccolta coincide con un'unità amministrativa territoriale (circostrizione, ambito territoriale, distretto, comune, ecc.), può risultare molto utile nella progettazione sociale e nella costruzione di mappe dei bisogni, anche in vista di attività congiunte con gli enti locali (piani di zona, ecc.).

Aspetti negativi:

- se l'operazione non è costruita in modo da coinvolgere sin dall'inizio le parrocchie nella costruzione del questionario e nella condivisione degli scopi, c'è il rischio di incontrare l'ostilità o l'indifferenza di alcuni parroci;
- la costruzione delle domande non è neutra ai fini di una corretta raccolta dei dati. Ad esempio, la presenza di troppe domande che chiedono di quantificare in valori assoluti la presenza di determinati fenomeni (es.: quanti immigrati clandestini ci sono... quante persone tossicodipendenti...), rischia di produrre stime grossolane e frettolose, espresse dai parroci al solo scopo di velocizzare l'intervista e soddisfare le richieste dell'intervistatore;
- Sembra importante evitare di inondare i parroci con richieste continue di dati e informazioni. Per tenere aggiornato un osservatorio sui bisogni del territo-

rio è preferibile rivolgersi alle Caritas parrocchiali, prevedendo una scheda solamente annuale per i parroci.

Sulla base di esperienze concrete, diamo nota di due possibili esempi, relativi a tecniche di auditing e ascolto utilizzate allo scopo di registrare le conoscenze dei parroci.

a) La scheda periodica di ascolto

Si tratta di una scheda semplice ed essenziale, utile per effettuare una rilevazione periodica (possibilmente trimestrale o semestrale) sull'entità dei bisogni sociali rilevati in base al numero di richieste di aiuto giunte alla parrocchia/parroco. Rispetto ad altri tipi di metodi "on-line", la scheda periodica è finalizzata a ricostruire fatti e situazioni intercorse in un certo periodo di tempo.

SCHEMA DI ASCOLTO

LE POVERTÀ NEL TERRITORIO PARROCCHIALE

PARROCCHIA.....

N° ABITANTI (persone).....

N° DI FAMIGLIE.....

NEL TERRITORIO PARROCCHIALE, LE SEGUENTI SITUAZIONI PERSONALI SONO:

		per niente presenti	poco presenti	abbastanza presenti	molto presenti
1	Immigrati in difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Prostituite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tossicodipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Alcolisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Detenuti ed ex detenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Handicappati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Persone con disturbi psichici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Anziani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Poveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Vittime dell'usura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Minori in difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Giovani a rischio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Disoccupati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Persone senza fissa dimora (barboni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Persone coinvolte nella criminalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Numero orientativo di famiglie o soggetti singoli in difficoltà per problemi economici o altro di cui la Parrocchia è a conoscenza:

N° Persone |__|__|__|__| N° Famiglie |__|__|__|__|

NELLA SUA PARROCCHIA, SI SONO MAI RIVOLTI A CHIEDERE AIUTO LE SEGUENTI PERSONE:

		Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso
1	Immigrati in difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Prostitute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tossicodipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Alcolisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Detenuti ed ex detenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Handicappati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Persone con disturbi psichici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Anziani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Poveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Vittime dell'usura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Minori in difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Giovani a rischio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Disoccupati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Persone senza fissa dimora (barboni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Persone coinvolte nella criminalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Il "diario" settimanale di ascolto

A differenza del metodo precedente, il diario settimanale cerca di sfruttare "in diretta" l'esperienza di ascolto dei parroci, proponendo agli stessi una scheda da compilare giornalmente, al termine o nel corso della giornata. Si tratta di una scheda semplice ed essenziale, strutturata sui giorni della settimana (è possibile duplicare il diario per più settimane, mantenendo inalterata la struttura della scheda). Per ogni occasione di incontro il parroco prende nota dei problemi segnalati dalla persona/famiglia e segnala le richieste di aiuto espresse dagli stessi soggetti. È importante sottolineare che le richieste di aiuto possono giungere al parroco in contesti e luoghi differenti, non necessariamente negli orari ufficiali di ricevimento/segreteria (visite alle famiglie, incontri informali, durante la confessione, ecc.). È importante sottolineare che l'assenza di qualsiasi tipo di riferimento al nominativo delle persone/famiglie coinvolte tutela in modo assoluto la privacy dei soggetti coinvolti. Al termine della settimana, o di più settimane, gli operatori della Caritas parrocchiale ritirano il diario (o più diari se la stessa iniziativa è ripetuta in più parrocchie della stessa diocesi/zona pastorale) e provvedono ad elaborare le informazioni e redigere un commento.

DIARIO SETTIMANALE DI ASCOLTO¹
(facsimile per i primi due giorni della settimana)

PARROCCHIA:

Lunedì

Problemi	Richieste

Martedì

Problemi	Richieste

1 Per ogni riga della scheda inserire i problemi e le richieste di una sola persona/famiglia.

3. IL PROFILO DEL DISAGIO SOCIALE NEL TERRITORIO: RACCOLTA DELLE SEGNALAZIONI DELLA GENTE COMUNE NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE [IL "CAHIER DE DOLEANCE"]

Premessa

Il metodo che presentiamo in questa scheda non ha pretese di rappresentatività statistica ma vuole solamente raccogliere una serie di informazioni qualitative, utili per definire il profilo sociale di un territorio. Il vantaggio principale del metodo risiede nella possibilità di raccogliere informazioni e osservazioni provenienti da soggetti e fasce sociali che non è sempre possibile raggiungere attraverso altri metodi di rilevazione quantitativa dei dati (es.: questionario postale, sondaggio telefonico, ecc.)

Nel dettaglio, il metodo consiste nel depositare presso alcuni luoghi strategici del territorio una serie di quaderni in cui è possibile riportare per scritto una serie di osservazioni sui problemi sociali del quartiere e le carenze degli interventi della pubblica amministrazione. I quaderni devono presentare alcune caratteristiche:

- 1) aspetto esteriore gradevole e accattivante;
- 2) riportare sul frontespizio l'identità del committente e gli scopi dell'iniziativa;
- 3) riportare all'interno del quaderno una domanda aperta di facile comprensione sulla presenza di determinati fenomeni/problemi;
- 4) chiarire che le osservazioni annotate hanno carattere anonimo, per cui si invitano i cittadini a non riportare il proprio nome e cognome e soprattutto a non segnalare casi specifici di povertà e situazioni di disagio (la contravvenzione a tale aspetto può indurre una serie di controindicazioni relative all'attuale normativa sulla privacy);
- 5) i luoghi di deposito dei quaderni vanno scelti con estrema cura e in genere coincidono con alcuni luoghi di frequentazione di persone e famiglie: sedi di comuni, servizi sociali, aziende sanitarie, ambulatori, centri sociali, biblioteche, scuole, parrocchie, ecc. Appaiono preferibili i luoghi coperti e con possibilità di garantire un minimo di vigilanza sul quaderno (vanno quindi evitati luoghi eccessivamente affollati quali stazioni ferroviarie e di autolinee, supermercati, ecc.);
- 6) al termine di un periodo di tempo (un mese può essere ritenuto un periodo di tempo sufficiente per garantire una certa visibilità dell'iniziativa e un probabile esaurimento dei potenziali "contributori") gli operatori della parrocchia potranno ritirare i quaderni ed avviare l'opera di lettura e analisi ragionata delle osservazioni riportate.

Facsimile

Caritas diocesana di

- Titolo dell'iniziativa -

Osserviamo le situazioni di povertà e disagio del territorio parrocchiale

Cari amici, la Caritas diocesana ha avviato una indagine per conoscere meglio le situazioni di povertà e disagio sociale presenti sul territorio parrocchiale.

A questo scopo, vi chiediamo di indicare nello spazio sottostante i **principali problemi sociali e sanitari delle persone e delle famiglie** che vivono nel territorio della parrocchia.

Potete anche indicare quali sono le **principali insoddisfazioni e gli aspetti negativi dei servizi pubblici**, sempre nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria.

Problema 1:

Problema 2:

Problema 3:

Problema 4:

Problema 5:

4. MOMENTI E CIRCOSTANZE PASTORALI DI RILEVAZIONE DUE ESEMPI: ANZIANI E CONTESTI FAMILIARI

a) Il monitoraggio delle situazioni a rischio di solitudine degli anziani attraverso il registro dei funerali religiosi

Come è noto, la vedovanza femminile costituisce uno degli elementi di maggiore rischio per la donna anziana. Tale situazione è molto frequente, in quanto la maggiore speranza di vita della donna rispetto all'uomo determina un maggiore rischio di rimanere vedova. I cambiamenti avvenuti nelle abitudini di vita delle famiglie italiane hanno prodotto inoltre un isolamento delle persone anziane, che non vivono più con i figli e nipoti all'interno dello stesso nucleo familiare. La condizione di donna anziana vedova sta dunque ad indicare un potenziale rischio di solitudine e di isolamento sociale, a cui la comunità parrocchiale dovrebbe prestare particolare attenzione.

A questo scopo, un possibile indicatore di tale fenomeno è costituito dalla celebrazione dei funerali religiosi. Nonostante la forte secolarizzazione della società italiana, la maggior parte dei funerali avviene in forma religiosa, presso la parrocchia di riferimento della persona. In questo senso, un funerale di un uomo anziano sta ad indicare la probabile presenza di una donna anziana vedova (o viceversa). Un monitoraggio costante delle nuove situazioni di vedovanza femminile (o maschile) attraverso la lettura dei registri dei funerali religiosi potrebbe costituire una modalità innovativa, allo scopo di attivare percorsi di accompagnamento, compagnia e vigilanza, che potrebbero essere attivati dagli operatori delle Caritas parrocchiali, su segnalazione del parroco.

b) L'osservazione diretta dei contesti familiari attraverso le visite per le benedizioni natalizie/pasquali

Nella maggioranza delle parrocchie italiane (anche se tale abitudine è in via di scomparsa presso le parrocchie ubicate nei grandi centri urbani), è uso visitare le famiglie in occasione delle festività natalizie e pasquali. Tale occasione può costituire un importante momento di conoscenza ed osservazione dei contesti sociali primari, all'interno dell'ambiente di vita delle persone e delle famiglie.

In genere, la benedizione delle famiglie è effettuata da un sacerdote, accompagnato eventualmente da un ministrante. La benedizione della famiglia potrebbe costituire un'occasione di osservazione, se condotta attraverso metodologie adeguate, rispettose della privacy della persona/famiglia. A questo riguardo, il sacerdote dovrebbe essere in grado di effettuare una duplice operazione di studio, ponendo alcune domande strategiche e dedicando particolare attenzione allo studio dell'ambiente domiciliare.

Ecco alcune possibili domande da porre alla famiglia, in modo discreto:

- È molto tempo che vivete in questo quartiere?
- Cosa fate, qual è la vostra occupazione?
- Quanti siete in famiglia?
- Ci sono persone anziane?

- Sono in buone condizioni di salute?
- (ai soli anziani) Siete in contatto con i vicini, ricevete visite?
- I giovani cosa fanno, lavorano, studiano?

Allo stesso tempo, è utile osservare alcuni elementi sulla qualità dell'abitazione:

- presenza di materassi sui pavimenti in una o più stanze dell'appartamento;
- presenza di strumenti e ausili medici in determinate stanze;
- condizioni del mobilio e delle strutture fisse (finestre, pavimenti, pareti, ecc.);
- condizioni igieniche generali dell'appartamento.

Può risultare utile lasciare ad ogni famiglia una copia del bollettino parrocchiale, all'interno del quale è segnalata in modo chiaro la presenza in parrocchia della Caritas parrocchiale/Centro di Ascolto, oppure una scheda per la segnalazione di situazioni di necessità o di richiesta diretta di aiuto, da spedire via posta/a mano. Se la parrocchia non dispone di un bollettino parrocchiale, è sempre possibile preparare un "Numero Unico", con la finalità specifica (non evidenziata in modo manifesto) di avviare un contatto con persone e famiglie in difficoltà.

Al termine del giro di benedizioni, è utile predisporre un diario delle visite, annotando gli elementi di interesse che sono stati percepiti, ed eventuali richieste dirette di aiuto. Può inoltre essere utile prevedere l'accompagnamento del sacerdote da parte di un operatore della Caritas parrocchiale (ad es., in caso di visita a fabbricati o quartieri connotati da situazioni di disagio sociale conclamato).

La tecnica dell'osservazione domiciliare può essere realizzata anche da altri soggetti che, in virtù della loro posizione professionale, hanno la possibilità di accedere con un certo grado di libertà al domicilio delle famiglie. I medici di medicina generale rappresentano una di queste categorie. La scheda che proponiamo nella pagina seguente è tratta da una ricerca attualmente in corso di realizzazione, avviata dalla Caritas Italiana con la collaborazione della Fimmg (Federazione Italiana Medici di Medicina generale). Con le dovute modifiche, la stessa scheda può essere utilizzata da sacerdoti o operatori di Caritas parrocchiale.

Non è facile desumere dall'osservazione domiciliare dei dati statistici rappresentativi della realtà parrocchiale, in quanto la numerosità dell'universo di riferimento (le famiglie residenti nel territorio parrocchiale), imporrebbe un numero di osservazioni molto elevato, non facilmente realizzabile. È possibile tuttavia, in base ad una scelta ragionata dei luoghi di osservazione, procedere a delle osservazioni qualitative sociologicamente significative, utili per la definizione di macro-profili o per l'avvio di processi di conoscenza approfondita del territorio.

Facsimile di Scheda per l'osservazione domiciliare

SEZIONE INTERVISTA

(domande che si riferiscono alla famiglia del paziente)

Quante persone vivono in famiglia? N°

È molto tempo che la famiglia vive in questo quartiere/paese (più di dieci anni)? Sì No

Quante persone lavorano in famiglia? N° oppure Nessuna

La casa in cui abitate è di vostra proprietà? Sì No

Ci sono in famiglia: (compreso il paziente)

	Anziani	Malati cronici	Persone con handicap e/o disabilità grave
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Sezione riservata agli anziani/portatori di malattie croniche invalidanti/handicap grave (rispondere per ogni anziano/malato cronico/disabile presente in famiglia, in corrispondenza del sesso)

	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
In che condizioni di salute si trova?	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Cattive <input type="checkbox"/> Molto cattive	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Cattive <input type="checkbox"/> Molto cattive	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Cattive <input type="checkbox"/> Molto cattive	<input type="checkbox"/> Molto buone <input type="checkbox"/> Buone <input type="checkbox"/> Cattive <input type="checkbox"/> Molto cattive
Riceve visite dai figli/parenti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Riceve visite dai vicini?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
È assistito dai servizi sociali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
È assistito dal volontariato?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Riceve visite dalla parrocchia? (sacerdoti, ministri, ecc.)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			

Al termine dell'intervista porre, se possibile, la seguente domanda:

Arrivate con difficoltà alla fine del mese? Sì No

SEZIONE OSSERVAZIONE

PAZIENTE

- Ha un abbigliamento adeguato rispetto al clima? Sì No
- Come sono le condizioni igieniche personali? Buone Cattive
- Il paziente evidenzia segni di dipendenza da
- alcool..... Sì No
 - farmaci (benzodiazepine, ecc..... Sì No
- Il paziente evidenzia segni riconducibili ad episodi di violenza? Sì No
- Il paziente soffre di
- depressione..... Sì No
 - psicosi..... Sì No
 - demenza..... Sì No
- La visita richiesta era Appropriata Inappropriata
- Il paziente viene visitato frequentemente (almeno una volta al mese)? Sì No

ABITAZIONE

- Il riscaldamento è in funzione? Sì No
- Il palazzo possiede un ascensore? Sì No
- È presente un telefono? Sì No
- Presenza di materassi sui pavimenti Sì No
- Condizioni del mobilio, delle strutture fisse Molto buone Buone
 Cattive Molto cattive
- Condizioni igieniche generali dell'abitazione Molto buone Buone
 Cattive Molto cattive

DATI DI BASE DEL PAZIENTE

Sesso Maschio Femmina

Nazionalità Italiana Straniera

Età |__|__|

INFORMAZIONI SULL'INTERVISTA

Intervistatore:.....

Provincia:.....

Data intervista: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

5. IL RICORSO AI “TESTIMONI PRIVILEGIATI” DEL TERRITORIO: CITTADINI, ASSOCIAZIONI, OPERATORI DI SETTORE, ENTI PUBBLICI E PRIVATI

Premessa

Il ricorso ai testimoni privilegiati rappresenta uno dei metodi più frequentemente utilizzati nel contesto degli studi sui bisogni sociali e un’utile metodologia anche per l’osservazione dei bisogni nell’ambito del territorio parrocchiale. La possibilità di scendere direttamente sul campo per ascoltare la viva voce dei cittadini, dei diretti interessati, delle associazioni, degli operatori del settore, consente di evidenziare le istanze sommerse, non rilevabili attraverso un semplice esame delle statistiche ufficiali. Purtroppo, nel settore dello studio della povertà sommersa e dell’ascolto dei testimoni del territorio, non appare possibile riferirsi a metodologie consolidate, utili per effettuare una definizione rigorosa dell’entità e delle caratteristiche qualitative della domanda sociale, con particolare riguardo ai bisogni sociali inespressi e sommersi. Sulla base delle diverse esperienze maturate in questo settore, è comunque possibile elencare alcune cautele metodologiche:

- a) uno degli aspetti di maggiore criticità di tale metodologia consiste nella scelta dei testimoni privilegiati da intervistare: una selezione operata all’interno di singoli settori della vita civile, omogenei da diversi punti di vista (ideologico, politico, professionale, religioso, ecc.), rischia di produrre delle visioni distorte e unilaterali dei fenomeni di disagio sociale, facilmente attaccabili in sede di pubblicizzazione e discussione “politica” dei dati.
- b) I testimoni privilegiati possono essere ascoltati in una unica occasione, organizzando dei focus-group, oppure attraverso interviste individuali. Il primo metodo consente di avere tempi e costi economici, mentre l’intervista individuale è più costosa (in termini economici, di tempo necessario per la realizzazione, la sbobinatura, ecc.), ma consente di raggiungere un ottimo livello di approfondimento dei temi.
- c) Appare opportuno non considerare le informazioni raccolte attraverso l’ascolto dei testimoni privilegiati nei termini di dati statisticamente rappresentativi della situazione reale del territorio: si tratta sempre di opinioni e considerazioni a carattere personale, pur basate su competenze professionali o esperienze di vita, ma non possono essere considerate come una lettura aderente a tutti gli aspetti di disagio sociale di un territorio.

Per meglio comprendere come avviare un percorso di ascolto di testimoni privilegiati, presentiamo una traccia operativa di *intervista* predisposta dalla Caritas diocesana di Albano e utilizzata in sede regionale e diocesana, e una scheda sulle *tecniche di gruppo*, elaborata da Walter Nanni in base ad alcune esperienze di studio della domanda sociale, realizzate in sede di programmazione locale dei servizi.

a) L'intervista²

Fasi di lavoro e traccia di intervista

I "testimoni privilegiati", in questo tipo d'indagine, sono gli operatori professionali pubblici e privati più qualificati preposti all'intervento su un'area sociale o su una fascia marginale. La Caritas di Albano, in una prima fase di lavoro, attraverso un sondaggio tra le persone delle parrocchie della diocesi, ha individuato come bisogno emergente del territorio la fascia marginale dei minori in stato di trascuratezza. Nella seconda fase dell'indagine sul territorio sono stati individuati alcuni "testimoni privilegiati" preposti alle fasce marginali individuate nella prima fase e alla corrispondente area sociale.

Nello specifico, i testimoni privilegiati rispetto all'area minori sono:

- volontariato su disagio minorile;
- associazioni per bambini e ragazzi del territorio;
- associazioni di volontariato ecclesiali e non;
- assistente sociale del Comune per i minori;
- operatori del consultorio familiare;
- medico scolastico;
- insegnanti e direttore didattico;
- responsabili/operatori di centri sportivo- ricreativi, ecc.

A livello operativo, la fase di ascolto dei testimoni del territorio può essere suddivisa nelle tre fasi esplicitate nel testo. Di seguito è riportato un elenco di possibili testimoni privilegiati da coinvolgere, in riferimento a diversi settori socio-assistenziali, sanitari, educativi, ecc.

IFASE

1. Individuazione dei testimoni privilegiati per ogni fascia di marginalità individuata;
2. Individuazione degli "intervistatori": operatori della carità, catechisti, collaboratori del parroco, membri delle associazioni, ecc; non sono necessarie qualifiche professionali, "tutti" possono diventare dei buoni intervistatori per questo tipo d'intervista se istruiti adeguatamente.
3. Incontro tra i membri dell'Osservatorio diocesano, gli animatori della Caritas parrocchiale e gli intervistatori disponibili per:
 - a. istruire gli "intervistatori" sulle modalità attraverso cui va condotta l'intervista e come vanno scritte le informazioni e i dati raccolti;
 - b. suddividere le interviste tra le persone e fornire loro gli indirizzi dei testimoni privilegiati.

² Scheda a cura della Caritas di Albano

II FASE

Ogni intervistatore fissa gli appuntamenti con i testimoni privilegiati prima di procedere all'intervista. È bene prendere appuntamento di persona presentandosi con una lettera di accompagnamento firmata dal parroco.

Il colloquio-intervista con i predetti soggetti sarà improntato sulla seguente griglia, non necessariamente esplicitata. Si chiederà ai testimoni se è possibile prendere qualche appunto o registrare l'intervista. Al termine dell'intervista è bene in ogni modo riordinare gli appunti e completarli con altre informazioni raccolte. L'eventuale sbobinatura va eseguita in tempi rapidi, in modo da integrare con il ricordo personale eventuale difetti di registrazione, ecc. Il colloquio può iniziare facendo presente che è già stato fatto un sondaggio preliminare dal quale è emerso che la fascia marginale XXX è tra le più emarginate del territorio.

1. Chiedere se è possibile ottenere dei dati riguardo:
 - a. la reale entità del disagio, in altre parole quante sono le persone coinvolte o un valore di stima, il grado di gravità e di urgenza;
 - b. la capacità di indicare in quali quartieri o zone il fenomeno è più diffuso;
 - c. le fasce di età delle persone coinvolte;
 - d. la condizione socio-economica delle medesime.
2. Chiedere quali sono secondo loro le cause e le responsabilità eventuali riguardo al sorgere e l'espandersi del disagio e il modo in cui tale espansione si sta verificando.
3. Chiedere informazioni sulle attività/progetti avviati al fine di trovare una possibile soluzione al problema.
4. Chiedere come si concretizza il loro intervento, attraverso quali criteri e modalità:
 - a. quali sono le persone da loro aiutate o verso le quali il servizio è erogato, se sono persone che hanno richiesto il servizio oppure sono state segnalate;
 - b. quali sono le fonti economiche e in caso di risposta affermativa chiedere se sono sufficienti a coprire le risposte ai disagi;
 - c. se valutano il loro servizio efficace oppure carente per mezzi e/o personale qualificato;
 - d. se conoscono altri servizi pubblici o privati che intervengono sull'area di bisogno nel territorio, se ci sono, quali sono e di quali specifici servizi si fanno promotori;
 - e. se hanno ipotizzato azioni preventive per far fronte al disagio prima del suo insorgere.

III FASE

Effettuata l'intervista si consegna ai referenti dell'indagine un quadro riassuntivo di tutti i dati raccolti dai testimoni privilegiati, uno per ogni fascia di marginalità.

L'analisi e lettura del quadro integrale dei bisogni e risposte in atto o possibili con estrapolazione dei bisogni disattesi sarà effettuata con l'aiuto dei membri dell'Osservatorio diocesano delle Povertà e delle Risorse.

REFERENTI PUBBLICI E PRIVATI PER AREA D'INTERVENTO

AREE D'INTERVENTO	SERVIZI PUBBLICI PREPOSTI	ENTI PRIVATI DI RIFERIMENTO (terzo sistema)
<i>Terza età</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Servizio sociale del Cad (Centro di Assistenza Domiciliare) Asl - Servizio Ricoveri Asl - Unità territoriale di Riabilita- zione Asl - Case di Riposo Comunali - Servizio di medicina legale, protesica, cure climatiche e in- validi civili 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato per anziani - Centro anziani - Cooperative di servizi per anziani - Cooperative di servizi di riabilitazio- ne - Istituti di Ricovero privati - Istituti di Ricovero in semiconven- zione pubblica - RSA (Residenze Sanitarie Assisten- ziali) - Circoli per pensionati - Sindacati per pensionati - Patronati
<i>Handicap</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Unità territoriale di Riabilita- zione Asl o di Neuropsichiatria Infantile - Unità operativa Handicap adul- to Asl - équipe socio-psico-pedagogica GLH scolastici 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato handicap - Case famiglia handicap - Comunità handicap adulti - Associazioni genitori o pro-handicap - Cooperative Sociali di tipo A pro- handicap - Cooperative di servizi di riabilitazio- ne e fisioterapia - Cooperative Sociali di tipo B integra- te - Palestre e Centri Sportivi - Centri professionali o reinserimento pro-handicap - Centri diurni - Associazioni di disabili
<i>Disagio familiare</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - équipe socio-psico-pedagogica GLH scolastici - Consultorio Familiare Asl - Servizio Materno Infantile Asl - Ufficio del lavoro di zona - Giudice tutelare (tribunale civi- le) - Giudice conciliatore (tribunale civile) - Servizio maternità nubile (Pro- vincia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato pro-famiglia - Volontariato pro-affido o minori - Consultorio Familiare privato - Cav Centro Aiuto alla Vita - Cooperativa servizi pro-famiglia - Servizi privati prematrimoniali - Cooperativa di collaborazione fami- liare - Patronati - Centri di Ascolto

AREE D'INTERVENTO	SERVIZI PUBBLICI PREPOSTI	ENTI PRIVATI DI RIFERIMENTO (terzo sistema)
<i>Immigrazione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio stranieri Questura - Ufficio stranieri (comune, provincia) - Consolato - Ambasciata - Alto Commissariato dell'Onu per i Rifugiati - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Ufficio del lavoro di zona 	<ul style="list-style-type: none"> - Cir (rifugiati) - Volontariato accoglienza immigrati - Cooperative di Solidarietà sociale - Sportelli Informa Immigrati - Centri di Ascolto - Case di accoglienza - Centri diurni d'accoglienza - Associazioni Interculturali - Ufficio Immigrati presso sindacati - Associazioni fra immigrati
<i>Sanità (malati terminali)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Medico di base Asl - Presidio sanitario di zona Asl - Medico legale Asl - Ospedale di zona Asl 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato ospedaliero - Volontariato domiciliare - Centri-comunità accoglienza malati - Associazioni difesa diritti del malato - Cooperativa di assistenza sanitaria- infermieristica
<i>Condizione giovanile</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Scuole (insegnanti presidi) - Ufficio del lavoro di zona - Ufficio formazione professiona- le - Cilo (centri di orientamento al lavoro) 	<ul style="list-style-type: none"> - Centri giovanili - Centri sociali e comunali - Centri o servizi ricreativi - Centri sportivi - Volontariato - Oratori
<i>Devianza</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Commissariato di zona - Giudice di sorveglianza (tribuna- le - istituto di pena) - Assistente sociale del carcere - Comando Carabinieri 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato sul disagio giovanile - Volontariato carcere - Centri orientamento al lavoro - Volontariato di prevenzione al disa- gio nel territorio - Centri sociali o reinserimento sociale - Cooperative sociali
<i>Detenzione</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Giudice di sorveglianza (tribuna- le - istituto di pena) - Assistente sociale del carcere 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato carceri - Volontariato su famiglie di detenu- ti - Cilo (centri di orientamento al la- voro) - Centri di Ascolto e di accoglienza - Scuole popolari e o di sostegno scolastico - Enti formazione - lavoro (sindaca- to-associazioni)

AREE D'INTERVENTO	SERVIZI PUBBLICI PREPOSTI	ENTI PRIVATI DI RIFERIMENTO (terzo sistema)
<i>Nomadismo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultorio Familiare Asl - Servizio Materno Infantile Asl - Ufficio del lavoro di zona - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - presidio sanitario - Scuole 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato nomadi - Volontariato minori - Centri di Ascolto e di accoglienza - Scuole popolari e o di sostegno sco- lastico - Enti formazione – lavoro (sindacato- associazioni)
<i>Narcodipendenze</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser.T Servizio Tossicodipen- denze Asl - Cic per la prevenzione - Scuole 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato tossicodipendenze - Volontariato o auto –aiuto alcolismo (es.: Alcolisti Anonimi, Cat- Centri Alcolisti in Trattamento) - Volontariato farmacodipendenze /disagio psichico - Cooperative servizio narcodipen- denza - Comunità terapeutiche - Centri sociali o di reinserimento so- ciale - Centri orientamento al lavoro - Volontariato per il disagio giovanile- minorile - Enti con progetti di prevenzione
<i>Psicopatologia</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di salute mentale Asl - Cim Centri d'Igiene Mentale Asl - Centro di Salute Mentale Asl - Unità Operativa di Psichiatria Asl 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato per malati psichici - Comunità accoglienza minori a ri- schio o infanzia - Cooperativa servizi su disagio psi- chico - Case di Cura per malati psichici
<i>Condizione minorile</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Servizio Materno Infantile Asl - Scuole - Assistente sociale di Carcere minorile - Giudice Tutelare (tribunale mi- norenni) - Servizio Infanzia (Provincia) - Consultorio familiare ASL 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunità d'Accoglienza minori a rischio o infanzia - Volontariato sul disagio minorile - cooperativa servizi per disagio mino- rile familiare - Centri giovanili - Centri sociali e comunali - Centri o servizi ricreativi - Centri sportivi - Oratori - Consultorio familiare privato
<i>Marginalità individuale</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale di zona (circo- scrizione o comune) - Ufficio del lavoro di zona 	<ul style="list-style-type: none"> - Volontariato sui senza fissa dimora - Centri di Ascolto e di accoglienza - Centri orientamento al lavoro - Alloggi protetti per senza dimora - Enti formazione–lavoro (sindacato–associazioni)

b) Le tecniche di gruppo³

Le tecniche di gruppo (es.: NGT, focus group, ecc.) hanno gli stessi scopi delle interviste ma rispetto a quest'ultime hanno il vantaggio di essere più vantaggiosi dal punto di vista economico ed organizzativo, in quanto in un'unica riunione ben strutturata è possibile raccogliere le stesse informazioni che si possono rilevare con altri metodi. L'idea è quella di invitare ad una riunione delle persone informate dei fatti e richiedere il loro contributo per definire meglio alcuni aspetti problematici. Le tecniche di gruppo possono essere utilizzate:

- per costruire una *visione generale* dei problemi di un territorio;
- per definire i principali aspetti problematici, le carenze dei servizi e le possibili proposte di intervento/riforma in *uno specifico settore* (minori, handicap, anziani, immigrazione, ecc.)

Chi invitare alla riunione di lavoro? Vi forniamo una lista di partecipanti (Scheda A), nel caso si voglia lavorare per definire la situazione di sfondo di un determinato territorio. L'ampiezza del territorio può variare, nel senso che è possibile organizzare un incontro di gruppo a livello parrocchiale, ma anche a livello interparrocchiale, diocesano, regionale, ecc.

SCHEDA A - ELENCO PARTECIPANTI FOCUS GROUP, NGT		
ISTITUZIONI	VOLONTARIATO	PRIVATO/ PRIVATO SOCIALE
SCUOLA	RESPONSABILI ASSOCIAZIONI	COMMERCIANTI
SERVIZI SOCIALI	COMITATI DI QUARTIERE	COOPERAZIONE SOCIALE
SERVIZI PER L'IMPIEGO	PARROCCHIE/ MOVIMENTI RELIGIOSI	MASS MEDIA/ STAMPA LOCALE
TRIBUNALE		TEMPO LIBERO/ LOISIR
FORZE DELL'ORDINE /POLIZIA MUNICIPALE		
UNIVERSITÀ		
MEDICI DI FAMIGLIA		
ASL		
PARI OPPORTUNITÀ		

3 Scheda curata da Walter Nanni in base ad alcune esperienze di osservazione e ascolto di testimoni privilegiati sviluppate in ambito di programmazione locale dei servizi sociali.

Che cosa chiedere e come organizzare un lavoro di gruppo con i testimoni privilegiati?

È possibile attuare diversi metodi. Uno dei più efficaci (NGT) è quello che prevede un lavoro in tre fasi. A ciascuna fase corrisponde una domanda diversa (cfr. schema B). Posta la prima domanda, si lasciano 15 minuti per la scrittura silenziosa e individuale del contributo di ciascun partecipante. Scaduto il tempo, l'animatore chiede ad ogni singolo partecipante di sintetizzare verbalmente in 1-2 minuti il senso principale di quello che è stato scritto. Tutti ascoltano in silenzio i contributi di ciascun partecipante. L'animatore procede a sintetizzare in una lavagna i temi emersi, conteggiandone le frequenze, in modo da evidenziare il tema che ha riscosso il maggior numero di contributi scritti. In conclusione, si procede ad una discussione libera, in cui ciascuno può specificare meglio la propria posizione e chiedere agli altri partecipanti di spiegare meglio alcuni concetti. Lo stesso meccanismo viene ripetuto per la domanda 2 e 3. Al termine della riunione è possibile disporre di materiale scritto, che è già parte integrante della documentazione di indagine.

SCHEDA B – SCHEDA DI LAVORO GRUPPI FOCUS NGT
<i>Domanda 1</i>
In riferimento al territorio dove abita, quali sono i tre principali problemi socio-assistenziali e sanitari delle persone e delle famiglie? Ne indichi 3 (senza ordine di priorità).
<i>Domanda 2</i>
Quali sono le principali carenze che si avvertono nel suo territorio nel campo dei servizi pubblici socio-assistenziali e sanitari? Ne indichi 3 (senza ordine di priorità).
<i>Domanda 3</i>
Che cosa si potrebbe fare per risolvere i problemi socio-assistenziali e sanitari che lei ha evidenziato? Indichi 3 proposte.

È possibile prevedere sempre lo stesso tipo di meccanismo di scrittura ma utilizzando una scheda di rilevazione più articolata, riportata di seguito (Scheda C).

SCHEDA C - SCHEDA DI RILEVAZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI BISOGNI SOCIALI DEL TERRITORIO ⁴				
A	B	C	D	E
N.	Bisogno/problema sociale	Descrizione della natura e della dimensione del bisogno/problema	Ordine di priorità	Stima % di copertura del bisogno
1				
2				
3				
4				

Nella scheda viene chiesto di:

- a) indicare i problemi rilevanti del territorio (colonna B) (estendere la numerazione fino ad almeno 10 righe/problemi);
- b) specificare meglio la natura di questi problemi (colonna C);
- c) riportare l'ordine di priorità dei problemi evidenziati (1=problema più rilevante/urgente; 2, 3, 4 ecc., problemi meno urgenti (colonna D);
- d) Stimare per ogni problema la percentuale di soddisfazione del bisogno da parte del sistema pubblico di offerta (servizi pubblici e privati convenzionati), (colonna E). La compilazione di questa ultima parte della scheda può risultare problematica, in quanto, soprattutto per i non addetti ai lavori, non è sempre agevole pervenire ad una valutazione numerica del grado di soddisfazione del bisogno. Inoltre, se un certo tipo di servizio può idealmente soddisfare tutte le esigenze di un territorio, nel senso di copertura numerica delle richieste di aiuto, non è detto che la qualità del servizio sia egualmente valida. Per questo motivo, la valutazione numerica dovrebbe tenere conto sia del grado di copertura delle domande che della qualità del servizio offerto.

4 Scheda utilizzata dalla Fondazione "E. Zancan" di Padova per la rilevazione dei bisogni sociali di un territorio nel corso della fase di analisi di comunità dei piani di zona.

Come procedere ad una valutazione finale e complessiva?

Uno degli obiettivi finali dell'ascolto dei testimoni privilegiati dovrebbe essere quello di valutare quanto e come determinate situazioni di bisogno sociale rimangono escluse dalla presa in carico istituzionale. Tale valutazione è prodotta dal confronto tra la quantità e qualità dei servizi offerti in un territorio e l'entità dei bisogni sociali sommersi, rilevati attraverso una delle metodologie indicate in precedenza.

Ad esempio, in riferimento all'area dell'assistenza sociale degli anziani non autosufficienti, il calcolo del grado di copertura dei bisogni sociali dovrebbe seguire tre fasi successive di analisi:

a) Prima fase

Analisi della *domanda sociale* espressa/offerta di servizi:

- **calcolare il numero di anziani ospitati nelle strutture residenziali e presi in carico dall'assistenza domiciliare integrata (Adi);**
- **calcolare il numero di anziani non autosufficienti ospitati in RSA;**
- ecc.

b) Seconda fase

Definizione dell'entità della *povertà sommersa*:

- stima di copertura del bisogno da parte di testimoni privilegiati (scheda B);
- stima del numero di anziani non autosufficienti presenti sul territorio, attraverso indicatori indiretti (numero di anziani che beneficiano di indennità di accompagnamento, numero di anziani percettori di invalidità civile e altri dati statistici, ecc.);

c) Terza fase

Stima della quota di *situazioni di bisogno non prese in carico* dai servizi attraverso il confronto tra i dati raccolti nella prima fase e i dati raccolti nella seconda fase della rilevazione.



Pro manuscripto

**Questo sussidio è disponibile sul sito
www.caritasitaliana.it
nella sezione "Pubblicazioni"**