FAI
Coop. Sociale F.A.I.
onlus – Servizi Socio Sanitari ed Educativi
Viale Grigoletti 72/D
33170 Pordenone
telefono 0434 590370
telefax 0434 590686
www.coopsocialefai.it

macramè

ASSEMBLEA ORDINARIA SOCI FAI
MARTEDI 17 MAGGIO ALLE ORE 18
PRESSO **FIERA DI PORDENONE**
SALA CONVEGNI SUPERIORE
VIALE TREVISO 1, PORDENONE

Bilancio di un anno

di **Fabio Fedrigo**

Questa di maggio 2016 è la prima assemblea del nuovo Consiglio di Amministrazione eletto lo scorso anno per il triennio di gestione societaria 2015-2017. Rendicontiamo e restituiamo a noi tutte e tutti un altro anno di lavoro, il 2015, il trentesimo per FAI. Un altro anno positivo, di crescita, di consolidamento che si aggiunge alle positive annate precedenti. Rendicontiamo un anno di lavoro non solo ai soci ma anche alla comunità, perché ci sentiamo parte attiva della comunità, perché operiamo dentro e per la comunità. Per dirla con la legge 381/91, la legge che riconosce e disciplina la cooperazione sociale italiana, operiamo ogni giorno «nell'interesse generale della comunità e per la promozione umana».
Se pensiamo alla cornice di crisi sociale ed economica che condiziona ormai da anni il nostro Paese e non solo, non possiamo che guardare con grande soddisfazione ai risultati di FAI, della nostra Società. Certamente. Rappresentano un valore, una realtà, una possibilità per centinaia di persone e famiglie, per le nostre comunità. In questi anni, per effetto della crisi e di licenziamenti e mobilità, in parecchie famiglie dei nostri soci il contributo al reddito familiare, la certezza di almeno un lavoro in famiglia è stato garantito dalle nostre socie. Rendicontiamo oggi un fatturato di 11,5 milioni di euro, 415 lavoratori, un patrimonio netto di quasi 1,5 milioni di euro e una riserva legale che supera per la prima volta nella storia di FAI il milione di euro.
Ma se è giusto e doveroso restituire il meritato grazie al lavoro di tutti noi è altrettanto giusto e doveroso rimanere concentrati sul presente e continuare a guardare avanti. Come abbiamo sempre fatto. Il momento assembleare è un passaggio importante nella vita di una società come la nostra, il posto più importan-

CONTINUA PAG.2

ACCOGLIENZA INTEGRATA

a cura di **Arianna Pasquali**
Responsabile Progettazione FAI

L'idea che sottende questo ambizioso progetto di accoglienza nei confronti di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale è quella di una responsabilizzazione collettiva e di un lavoro di rete a tutti i livelli.

Forse per la prima volta davanti a questa emergenza la cooperazione sociale pordenonese risponde in modo così esteso e univoco attraverso una progettualità di accoglienza integrata, in sintonia con le linee guida SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati).

Il bando della Prefettura che prevedeva una risposta all'accoglienza di 800 persone su tutta la Provincia di Pordenone è stata l'occasione per una concreta e reale progettazione collaborativa tra 10 cooperative sociali del territorio, che si sono conseguentemente costuitue in un'alleanza sotto forma di Associazione Temporanea di Impresa (ATI).

La regia dell'ATI, composta da Nuovi Vicini, Coop Sviluppo & Lavoro, ACLI, Coop Noncello, Itaca, Karpos, Piccolo Pincipe, Futura, FAI e Baobab, è in capo alla Cooperativa sociale Nuovi Vicini, braccio operativo di Caritas e soggetto riconosciuto e accreditato da anni sul territorio per il suo know-how nella gestione di progetti di accoglienza SPRA.

La risposta al flusso migratorio degli ultimi tempi cerca di essere unitaria ed omogenea e si concretizza in un progetto dialogato costantemente con la Prefettura e tra tutti i soggetti dell'ATI, inserendosi così in maniera armonica e corente nelle politiche più ampie di accoglienza e inclusione verso i cittadini stranieri.

L'ATI, fornendo la quasi totale copertura della provincia di Pordenone, garantisce servizi di accoglienza ripartiti tra le diverse cooperative in appartamenti, residence e alberghi.

L'obiettivo del progetto di cui FAI è parte attiva è quello di perseguire forme di accoglienza diffusa nei vari comuni pordenonesi, attraverso modelli di autogestione virtuosi che mirino a tessere relazioni forti con il territorio.

Per questo motivo lo sforzo finora più complesso è stato quello di investire in sistemazioni abitative dignitose per le persone richiedenti asilo, prediligendo quindi piccoli gruppi appartamento diffusi nella comunità.

L'attenzione che le cooperative sociali pongono alla relazione comunitaria è insita nel loro DNA ed è in linea con la Mission generale del fare cooperazione.

L'accoglienza di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, così come i servizi sociali in generale, è guidata dal concetto di Empowerment, ossia un processo individuale e organizzato attraverso cui le persone possono ricostruire le proprie capacità di scelta e di progettazione e riacquistare la percezione del proprio valore, potenzialità ed opportunità: in questo senso le persone accolte diventano protagoniste attive del loro percorso di accoglienza.

Nell'ottica di un approccio olistico all'accoglienza, il rapporto operatore-beneficiario diventa fondamentale e si connota come una relazione di fiducia reciproca, attraverso cui l'operatore sostiene il beneficiario nella realizzazione di un percorso di inserimento supportandolo nel focalizzare ed eventualmente potenziare le proprie risorse in rapporto al contesto sociale in cui è inserito.

Il monitoraggio del servizio è costante e viene assicurato in sedi istituzionali adeguate: il Comitato di Gestione dell'ATI e in tavoli di confronto e collaborazione mensili con la Prefettura. A livello operativo le riunioni e gli incontri hanno cadenza settimanale e vertono su aspetti organizzativo-gestionali legati al servizio.

Sistema accoglienza

Focus alle pagine 2 e 3

La situazione in provincia di Pordenone, l'accoglienza è anche una sfida educativa: intervento di Andrea Barachino, presidente Coop. Sociale Nuovi Vicini

Contenzione fisica

Speciale alle pagine 4 e 5

Approfondimenti sulla contenzione fisica: nursing e contenzione fisica del Dott. Mauro Marin, contenzione fisica e anziani del Dott. Giovanni Di Prima

FAI acquista Il Girasole

Articolo a pagina 6

L'acquisto dell'immobile in Veneto che ospita la comunità per disabili *Il Girasole* sancisce un passaggio importante e significativo per la società e tutti i soci

ATTO COSTITUTIVO
11 GIUGNO 1985

AL 31.12.86
37 LAVORATORI

AL 31.12.15
415 LAVORATORI

AMBITI 2015
ANZIANI, DISABILITÀ, SALUTE MENTALE

FATTURATO 2015
11.486.611 EURO

PATRIMONIO NETTO
1.422.715 EURO

Resta in contatto con noi

Diventa nostro fan su
facebook.com/CoopSocialeFAI

Guarda le nostre foto su
flickr.com/coopsocialeFAI

Seguici su twitter
@FailacosaGiusta

Leggi il nostro blog
failacosagiustaFAI.blogspot.it

BCC CREDITO COOPERATIVO Pordenonese

COLOPHON

MACRAMÈ
Settore Comunicazione FAI

REDAZIONE
Fabio Fedrigo
Jessica Furlan
Elisa Giuseppin

PROGETTO GRAFICO
mmorelli.it

PER SCRIVERE ALLA REDAZIONE:
Coop. Sociale F.A.I.
Viale Grigoletti 72/D
33170 Pordenone
tel 0434 590370
fax 0434 590686
www.coopsocialefai.it
comunicazione@coopsocialefai.it

FAI
COOPERATIVA SOCIALE ONLUS
LAVORO DI CURA
CURA DEL LAVORO
SISTEMA QUALITA' CERT. UNI EN ISO 9001:2008

DALLA PRIMA PAGINA

te dell'assetto istituzionale, partecipativo e democratico di una società cooperativa.
Abbiamo fin qui attraversato tre decenni, ognuno con le proprie complessità. Siamo già entrati nel quarto. Oggi alcune complessità di ieri non ci sono più, altre sono rimaste, altre sono arrivate nuove.
La crisi di questi anni ha travolto molte imprese, tra queste anche molte cooperative. Molte società sono state cancellate non solo per effetto del presente ma soprattutto per scelte del passato che non hanno garantito adeguate protezioni, che non hanno tenuto di fronte al pur forte urto della crisi economica. Moltissime imprese hanno reagito alla crisi, e continuano tutt'oggi, affrontando il mercato con la paura di sparire. Non c'è approccio peggiore che muovere un'impresa sulla paura perché questo porta, prima o poi, alla ricerca di strategie che necessitano di compromessi inaccettabili: con le istituzioni, con il mercato, con gli apparati economici. Altre imprese hanno invece scelto di rimanere sulla strada della ragione, del buon senso, della qualità e della legalità. Ma era così già prima della crisi.
Non è e non può stare tutto dentro la crisi. La crisi ha fatto anche la tara alle criticità di un sistema economico e produttivo vecchio, facilone, intrallazzone. A tutti i livelli. Come quando passa un terremoto: le prime case ad andare giù sono quelle fatte male. Quelle fatte bene e curate nel tempo, nella stragrande maggioranza dei casi tengono. Qualche conseguenza la possono subire ma tengono, rimangono in piedi.
Per costruire un'impresa sana ci vogliono anni, persone capaci, idee. E poi non basta. Bisogna esserci in ogni giorno a venire, nella necessità di continuare a costruire dentro l'impresa e fuori dell'impresa. Nel portare valore aggiunto alla Comunità locale, al tessuto sociale dove si vive e opera. Cercando di far crescere il proprio contributo al capitale sociale di un paese, di una città, di una regione. Con la curiosità di imparare sempre da chi opera bene, nell'intelligenza e nella responsabilità sociale. Da soli non si va da nessuna parte. Serve desiderio vero di costruire insieme con altre organizzazioni un nuovo e migliore linguaggio sociale: per rispetto di chi si affida al nostro lavoro di cura.

Sistema accoglienza

La situazione in Provincia di Pordenone

di **Andrea Barachino**
Presidente Cooperativa Sociale Nuovi Vicini, Pordenone

La situazione in Provincia di Pordenone attualmente conta circa 700 persone accolte, dal 2013 a oggi credo che si sia arrivati a circa 2000 persone accolte anche solo per qualche giorno sempre in Provincia. In questi anni il fenomeno è comunque molto cambiato, nel 2013 erano persone afghane e pakistane transitate per altri paesi europei, dal 2014 sono iniziati i flussi legati all'operazione *Mare Nostrum*. Si trattava di persone arrivate via mare e tratte in salvo dalla nostra Marina Militare in prossimità delle coste di partenza. Il governo ha concordato con le Regioni delle quote per far fronte all'accoglienza da distribuirsi su tutto il territorio nazionale. Contemporaneamente la regione FVG è stata teatro di una serie di arrivi *via terra* principalmente dalla rotta balcanica. Inizialmente le province più sollecitate da questi arrivi erano quelle di Trieste, Gorizia e Udine sulle quali insiste un confine nazionale, ma da settembre del 2015 sono arrivati anche in Provincia di Pordenone.

Questi nuovi flussi sono caratterizzati dalla presenza di richiedenti asilo e rifugiati afghani e pakistani maschi, generalmente di giovane età. Sono quasi del tutto assenti i nuclei famigliari che generalmente si dirigono verso i Paesi del nord Europa.

A fronte di questi arrivi di richiedenti asilo lo Stato, in virtù delle convenzioni internazionali deve garantire accoglienza, nel caso in cui queste persone non abbiamo mezzi di sussistenza. Il problema non è quindi se accoglierli, ma come. Almeno in regione si è optato, su spinta anche degli enti di tutela e enti gestori SPRAR (sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, un sistema di accoglienza che conta circa 20.000 presenze a livello nazionale – che rappresenta il sistema di accoglienza principe oltre a essere buona prassi studiata anche in altri paesi europei – ovviamente attualmente insufficiente) per un'accoglienza diffusa: piccoli centri sparsi sul territorio. Questo perché in oltre 15 anni di esperienza abbiamo constatato come sia il sistema che meglio di tutti rende facile percorsi, se non di inclusione e integrazione, almeno di accettazione sul territorio. Permette inoltre un più facile coinvolgimento della comunità locale. Ovviamente è faticoso e ha tempi di allestimento medio lunghi che mal si conciliano con la necessità di collocare in poco tempo grandi numeri. Comunque rimane la soluzione migliore.

In tutto questo percorso è fondamentale il coinvolgimento della Comunità: l'accoglienza infatti non è un solo fatto logistico e organizzativo, ma passa attraverso le relazioni che alla fine caratterizzano una buona da una cattiva accoglienza. Queste relazioni non sono solo quelle tra operatore e richiedente, ma anche tra richiedente e comunità e tra operatore e comunità. In qualche modo l'operatore dell'accoglienza deve diventare un animatore di comunità. Là dove si sono creati occasioni di incontro e di conoscenza gran parte dei pregiudizi sono stati superati, anche perché questi ragazzi sono portatori di storie di grande sofferenza, fisica e psicologica. Dall'altra parte è necessario aiutare a superare le paure che sono umanamente comprensibili nel momento in cui ci si confronta con chi viene da altre culture e dove gli episodi di cronaca non aiutano a rasserenare gli animi. Per questo nel lavoro è importante inserire anche attività che mirino all'animazione della comunità e all'incontro. Queste attività non possono sempre essere precostituite perché dipendono dalle disponibilità e capacità dei ragazzi ospiti e dalle caratteristiche delle comunità che ospitano le persone.

Alcune definizioni

Richiedente protezione internazionale è la persona che, fuori dal proprio Paese d'origine, presenta in un altro Stato domanda per il riconoscimento della protezione internazionale. Il richiedente rimane tale, finche le autorita competenti (in Italia le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale) non decidono in merito alla stessa domanda di protezione.

Rifugiato è colui che è titolare di protezione internazionale. Si tratta di persona che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese d'origine di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese. Questa definizione viene enunciata dall'art. 1A della Convenzione di Ginevra del 1951, recepita nell'ordinamento italiano dalla legge n.722 del 1954.

La **protezione sussidiaria** è un'ulteriore forma di protezione internazionale. Chi ne è titolare – pur non possedendo i requisiti per il riconoscimento della status di rifugiato – viene protetto in quanto, se ritornasse nel Paese di origine, andrebbe incontro al rischio di subire un danno grave. Questa definizione viene enunciata dall'art. 2, lett. g) del Decreto legislativo n. 251/2007.

Motivi umanitari: nel caso in cui la Commissione territoriale, pur non accogliendo la domanda di protezione internazionale, ritenga possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario, provvede alla trasmissione degli atti della richiesta di protezione al questore competente per un eventuale rilascio di un permesso di soggiorno per protezione umanitaria (art. 5, comma 6 del decreto legislativo n. 286/1998).

Sistema accoglienza

L'accoglienza è anche una "sfida" educativa

di **Andrea Barachino**
Presidente Cooperativa Sociale Nuovi Vicini, Pordenone

L'appello del Papa ci invita ad accogliere i profughi che, per sfuggire alla morte, fuggono da fame e guerra. Questo è il punto di partenza per approcciar le linee guida per l'impegno delle Parrocchie nell'accoglienza dei Profughi. Il vademecum ruota, a mio modo di vedere, intorno a due parole chiave: complessità e relazione.

Quello della **complessità** è la prima *sfida*: si tratta di cogliere non solo l'aspetto giuridico insita nella definizione di rifugiato politico o di titolare di protezione, ma la complessità della situazione nella quale violenza, rispetto dei diritti umani, degrado ambientale, povertà sono connessi. Vuol dire superare, nel leggere questi flussi, la consueta differenziazione tra migrante economico e migrante politico, che spesso ha caratterizzato il fenomeno almeno nel pensiero comune.

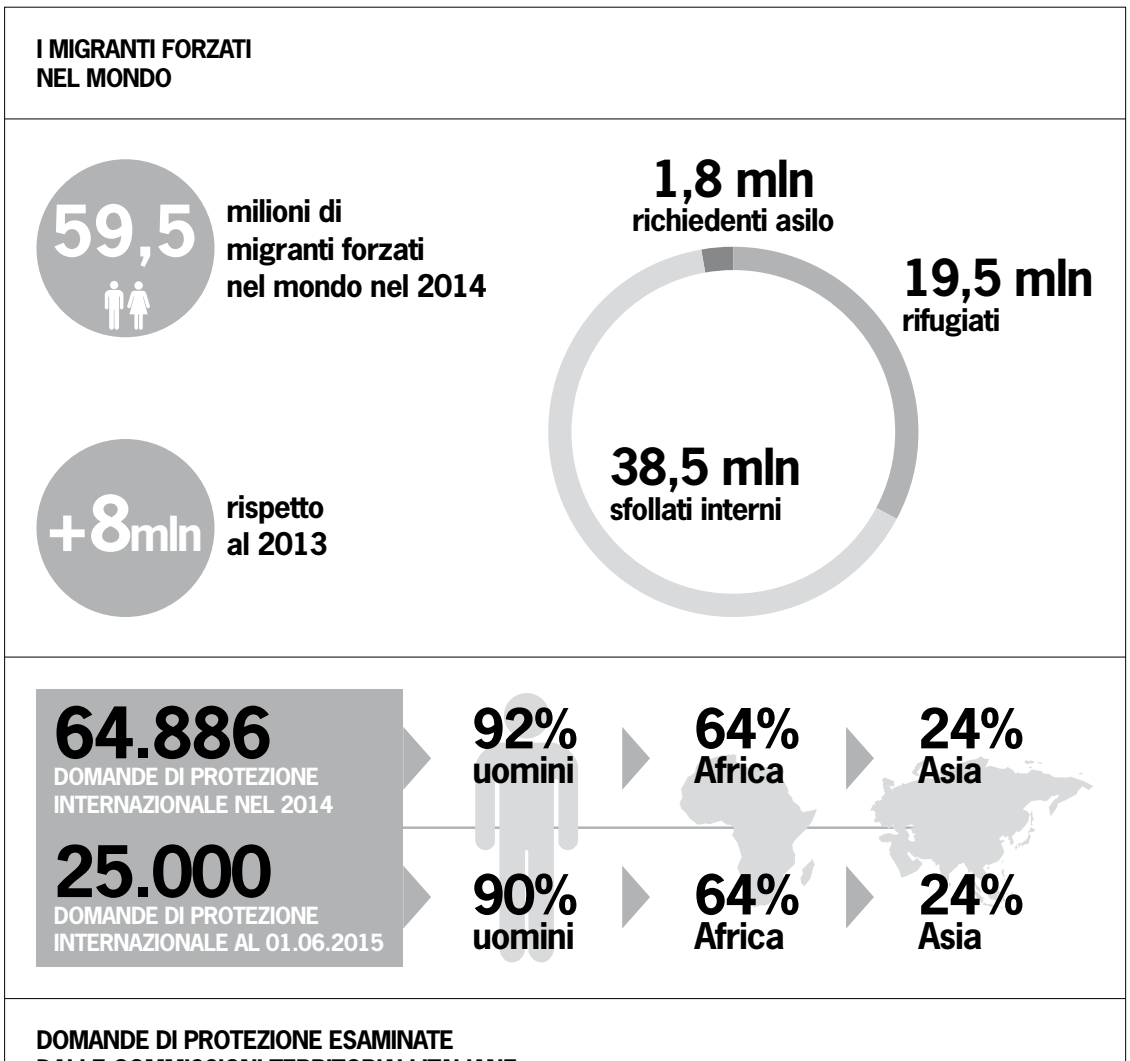
È un'occasione importante, come educatori, per aiutarci a riflettere e far sul tema dei diritti umani, spesso dati per scontati e acquisiti almeno nel nostro Paese. Incontrare queste persone e le loro storie significa rendersi conto che determinati diritti non sono mai acquisti per sempre ma vanno coltivati e fatti *risplendere* nella testa e nei cuori dei ragazzi che si è chiamati ad educare. Credo che importante sia rileggere in questo senso quanto scritto nella scelta politica del Patto.

La seconda sfida è quella dell'**accoglienza**: l'accoglienza non è un aspetto logistico, ma è uno stare nella relazione, ed è l'invito principale che, nelle linee guida, è rivolto alle comunità parrocchiali. A fronte dell'obbligo dello Sato di accogliere i richiedenti asilo, c'è la necessità della comunità di farsi protagonista. È la comunità che accoglie, non la casa o i professionisti, che comunque ci devono essere, che sono chiamati ad operare. È un'accoglienza che accetta i bisogni dell'altro e che punta sulle risorse delle persone, non solo sulle loro carenze: credo che anche in questo ci sia molto del nostro pensiero educativo che possiamo mettere a disposizione delle parrocchie. Va detto che, in questa fase, la parola integrazione assume significati diversi: si tratta di accettare che queste persone faranno molta fatica a trovare lavoro, a trovare casa sospesi nel *limbo* di uno status non ancora definito.

Infine una riflessione: come adulti ed educatori stiamo vivendo una situazione che non avevamo vissuto direttamente, ci troviamo cioè in una situazione in cui siamo chiamati a relazionarci con persone con culture e tradizioni diverse dalle nostre. In questo sono paradossalmente più esperti – nel senso di "aver fatto esperienza di" – i bambini e i ragazzi che educhiamo. È come se per una volta i ruoli si *invertissero*. In che modo ci giochiamo come educatori in questa relazione, che supporto trasmettiamo ai nostri ragazzi? Diventa allora quanto mai centrale la solidità dei valori che trasmettiamo come capi per fornire ai ragazzi le lenti giuste per radicare queste esperienze e quanto mai attuale l'*ask the boy*!

MIGRAZIONE FORZATA

- Assenza di un progetto migratorio (non scelta)
- Distacco improvviso dal contesto sociale/relazionale (famiglia, lavoro)
- Assenza documenti, esposizione a fattori di rischio (trafficanti di uomini)
- Transito in Paesi dove i diritti umani non sono tutelati
- Viaggio/i in condizioni estreme
- Mancanza di informazione e conoscenza del Paese di approdo
- Assenza reti informali



FONTE: Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2015
ANCI, CARITAS ITALIANA, CITTALIA, FONDAZIONE MIGRANTES, SPRAR. IN COLLABORAZIONE CON UNHCR

Nursing e contenzione

TUTELARE LIBERTÀ E SICUREZZA DEGLI ASSISTITI FRAGILI

Intervista a Mauro Marin, direttore Distretto Sanitario Urbano AAS5 Friuli Occidentale

Cos'è la contenzione nell'assistenza agli anziani e disabili? Quando e perché si applica?

Si definisce contenzione l'uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la libertà di movimento volontario della persona assistita. Un dispositivo è mezzo di contenzione se la sua applicazione risponde positivamente (SI) a due semplici domande:

1) il dispositivo limita il movimento volontario individuale?

2) l'assistito ha difficoltà a rimuovere o aggirare il dispositivo?

L'applicazione di spondine a letto o cinture in carrozzina può anche essere richiesta o accettata direttamente dall'interessato che ne riconosce l'utilità come ausilio e in questo caso contenzione non è sinonimo di costrizione forzata. Le spondine a letto e le cinture in carrozzina sono considerate ausili dal Decreto Ministeriale Sanità n.332/1999 e sono fornite dal SSN ai sensi della legge n.104/1992 alle persone disabili come mezzo di prevenzione delle cadute riconosciuto nella raccomandazione del Ministero della Salute n.13/2011. L' FDA statunitense nel 2014 ha pubblicato linee guide per il loro uso appropriato (www.fda.gov/MedicalDevices) e la Joint Commission International (JCI) richiede l'evidenza di un protocollo per il loro uso nella check list per l'accreditamento delle strutture sanitarie (Nursing Clin North America 2015, 59/4: 6. s45-661).

Secondo la Federazione Nazionale dei Collegi degli Infermieri (IPASVI) la contenzione fisica può essere indicata quando esiste un pericolo grave e imminente di suicidio, se l'assistito diventa violento verso terzi e/o se tende a strapparsi i presidi per i trattamenti salvavita (www.ipasvi.it/print/click-salute/7.htm). Il parere del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) del 23 aprile 2015 ha ribadito la regola etica di superare la contenzione come metodica abituale di assistenza nel rispetto dei diritti della persona, ma ha anche riconosciuto la contenzione temporanea come extrema ratio nei casi di pericolo grave e attuale che l'assistito compia atti auto lesivi o commetta un reato a danno di terze persone.

Se l'assistito è persona affidata incapace di autodeterminarsi e necessita realmente di un ausilio di contenzione come misura temporanea estrema preventiva di un concreto pericolo grave e attuale per la sua vita o/e salute, la sua applicazione richiede una prescrizione medica previa valutazione multiprofessionale di appropriatezza (www.ausl.ra.it: Procedura per la gestione della contenzione fisica, SSR Emilia Romagna 2014) e uso appropriato secondo le autorevoli linee guida 2014 dell'American Psychiatric Nurses Association (www.apna.org).

Salvo casi eccezionali di stato di necessità (art.54 CP) temporanea in cui vi è un pericolo concreto e attuale per l'integrità dell'assistito, l'applicazione di una contenzione contro la volontà dell'assistito capace di autodeterminarsi configura un reato che va subito interrotto, come affermato dallo psichiatra Franco Basaglia nella frase divenuta uno slogan: "...e tu slegalo subito".

Non è considerata invece contenzione fisica l'uso di: cinture di sicurezza per carrozzine e barelle durante i trasporti, cinture di sicurezza su autoveicoli durante i trasporti (obbligo per il Codice Stradale), spondine laterali delle barelle durante i trasporti, dispositivi per conservare la corretta postura su letto operatorio e su letto di radiodiagnostica, mezze spondine e singola spondina al letto che consentono senza scavalco la discesa dal letto, letti pediatrici e apparecchi gessati.

La maggioranza degli anziani degenti non ha bisogno dell'uso delle spondine a letto e la loro applicazione è ritenuta inappropriata quando si oppongono al loro uso oppure se si mostrano contemporaneamente confusi e capaci di mobilità attiva indipendente perché così sono a maggior rischio di caduta da scavalco di doppie spondine (Nursing Times 2009, 105:26).

Quali altri modelli di assistenza di qualità possono essere considerati valide alternative alla contenzione fisica?

Il *nursing abilitante* è un modello di assistenza che ha l'obiettivo di promuovere precocemente l'autonomia e le relazioni di inclusione sociale della persona assistita fragile con il coinvolgimento di familiari, operatori e comunità solidale per migliorare la sua qualità di vita, ridurre i fattori di rischio di malattia e disabilità, promuovere stili di vita per il mantenimento della salute psicofisica e ridurre la dipendenza da terzi nel rispetto del diritto all'autodeterminazione (www.rehabnurse.org). L'accesso alle residenze protette per i familiari è libero, non limitato da orari di visita, per favorire un loro ruolo integrativo e sinergico di assistenza e animazione che consente agli operatori di gestire l'assistenza con il personale in organico predefinito secondo i parametri orari ordinari. Questo modello assistenziale esclude la contenzione fisica come metodo abituale di custodia disabilitante e prevede una presa in carico secondo un piano assistenziale multidisciplinare individuale di riabilitazione socio-sanitaria con terapia occupazionale (www.aota.org/about-occupational-therapy) e misure alternative di cura (www.abinetwork.ca/alternatives-to-restraint-use). In alternativa alla contenzione fisica, per la prevenzione delle cadute è ammesso solo l'uso di mezze spondine o spondina intera singola al letto che non limitano i movimenti volontari, l'uso di letti ad altezza variabile abbassabili per ridurre l'impatto da caduta, associati in casi selezionati a materassino al pavimento a lato del letto, l'uso di sedie e carrozzine basculanti con seduta inclinata e con schienale reclinabile che non richiedono cinture di contenzione. L'esperienza delle residenze protette triestine per anziani ha dimostrato che si può attuare il nursing abilitante senza la contenzione fisica abituale (www.aas1.sanita.fvg.it), con i necessari finanziamenti per l'acquisto delle attrezzature predette e la disponibilità di strutture idonee e personale formato.

Le evidenze dimostrano che la riduzione del ricorso alla contenzione fisica nei servizi psichiatrici riduce anche gli episodi di aggressività degli assistiti (Psychiatric Services 2015, 66: 303-309).

Quali riferimenti legislativi principali devono orientare la condotta degli operatori nella tutela delle persone fragili e incapaci di autodeterminarsi?

Secondo l'art.32 della Costituzione nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, in conformità al principio posto dall'art.13 della Costituzione che garantisce l'inviolabilità della libertà personale. L'intervento sanitario verso l'assistito capace di intendere e di volere deve essere preceduto dall'acquisizione di un valido consenso informato e se attuato in presenza di un suo dissenso è reato (Cass. Pen. sez. V n.38914/2015).

La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite afferma: «Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della sua persona» (art.3). La Costituzione Italiana tutela all'art.13 il diritto alla libertà, all'art.32 il diritto alla salute e all'art.2 i diritti inviolabili della persona tra cui rientra il diritto alla tutela della vita (Corte Cost. n. 27/1975). Il diritto alla tutela della vita è il presupposto di tutti gli altri diritti e quindi non è un diritto di rango inferiore nel bilanciamento con gli altri diritti (Corte Cost. ord. n. 334/2008; Cass. Pen. sez. IV n. 11136/2015).

La tutela dei diritti costituzionali alla vita (art. 2) e alla salute (art. 32) è il fondamento della *posizione di garanzia* degli operatori sanitari verso gli assistiti incapaci di autodeterminarsi e affidati alla loro cura e custodia (Cass. Pen. sez. IV n. 11136/2015, n. 46824/2011, n. 20584/2010, n. 48292/2008, n. 9638/2000). L'affidamento di una persona incapace di autodeterminarsi, e cioè incapace di esprimere una libertà di scelta consapevole, comporta per gli operatori ed i dirigenti il dovere di garantire la sicurezza della sua persona e la responsabilità per i danni causati in caso di omessi obblighi di assistenza o abbandono di incapace previsti dagli artt. 570 e 591 CP (Cass. Pen. Sez. IV n. 23661/2013). Infatti l'art. 40, comma 2, del CP afferma: «Non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo».

La responsabilità degli operatori si estende anche ai fatti dannosi compiuti dagli incapaci affidati alla loro sorveglianza (art. 2047 CC). In tema di sicurezza nei luoghi di lavoro a tutela degli operatori e di terzi presenti, il D. Lgs 81/2008 afferma il dovere del datore di lavoro all'art. 43 di adottare provvedimenti necessari a garantire la sicurezza di operatori e di altre persone in caso di pericolo grave e immediato e all'art. 44 afferma che l'operatore in caso di pericolo grave e immediato è legittimato a prendere le misure necessarie ad evitare il pericolo, in conformità alla raccomandazione n. 8/2007 del Ministero della Salute, alle linee guida NICE 2015 di gestione della violenza sul lavoro (www.nice.org.uk/guidance/ng10) e all'orientamento della Cass. Pen. Sez. V, n. 28704/2015. La Corte di Cassazione (www.cortedicassazione.it) per costante giurisprudenza ha condannato gli operatori per il danno subito dagli assistiti affidati incapaci a seguito di omessa applicazione temporanea della contenzione, riconoscendo quindi la sua appropriatezza come extrema ratio nel momento eccezionale di pericolo grave e immediato (Cass. Pen. Sez. V n. 28704/2015 e Sez. IV n. 11136/2015, n. 9170/2013, n. 21285/2013, n. 16075/2013, n. 18950/2009 n. 48292/2008, n. 119/1998). Ugualmente i giudici hanno condannato la pratica illecita della contenzione fisica ingiustificata (Cass. Pen. sez. V n. 38852/2015; Tribunale di Vallo Lucania n. 825/2012). Pertanto è necessario valutare responsabilmente il rischio di danni da condotte commissive e omissive (Marin M: Assistenza senza Contenzione in www.personaedanno.it).

Quali sono secondo Lei gli orientamenti necessari che potrebbero delinearsi negli scenari futuri in merito all'assistenza e alla contenzione?

Gli anziani istituzionalizzati a più alto rischio di essere sottoposti a contenzione fisica sono quelli con precedenti cadute o fratture correlate a cadute, quelli con più grave disabilità motoria e con più grave disabilità cognitiva (J Clin Nurs 2014, 23: 3012-24). Il loro numero è crescente per cui la disponibilità di risorse e l'applicazione di nuovi modelli assistenziali appare una priorità.

Una valutazione multifunzionale è necessaria per stabilire il rischio di caduta e gli interventi da attuare (Applied Nursing Research 2016, 29: 53-58; Geriatric Nursing 2015, 36/5: 397-406), in particolare a cura di fisioterapisti e infermieri. Il ruolo dei medici è importante nella valutazione clinica e delle terapie farmacologiche in atto (BJMP 2010, 3/1: 302) con l'obiettivo specifico della diminuzione o sospensione dei farmaci ad effetto sedativo riducenti le funzioni cognitive e incrementanti il rischio di caduta e delle politerapie non essenziali potenzialmente dannose, obiettivo attuabile con la riconciliazione terapeutica prevista dalla Raccomandazione n. 17/2014 del Ministero della Salute.

Un programma di esercizi fisici personalizzato è potenzialmente utile per mantenere le funzioni neuromotorie, ma incontra scarsa adesione (BMC Publich Health 2015, 15/1: 1186; BMC Geriatr 2015, 15: 95) e non risulta effica-

ce nei pazienti con deficit organici maggiori che sono quelli a più alto rischio di contenzione fisica (Maturitas 2015, 82/1: 72-84; J Physiotherapy 2015, 6/2: 54-60). Gli interventi di promozione dell'attività fisica negli anziani possono comunque ridurre la paura di cadere migliorando le prestazioni fisiche, senza aumentare il rischio o la frequenza delle cadute (Cochrane Database Syst 2014, 28, 11 CD009848). Una formazione multidisciplinare sul campo può aiutare a costruire una base culturale comune di rispetto dei diritti umani e migliorare il processo decisionale per l'esame delle opzioni alternative all'eventuale applicazione di misure di sicurezza (www.cno.org/globalassets/docs/prac/41043_restraints.pdf *Guidelines of Alternative Approaches to the use of Restraints, Registered Nurse's Association of Ontario 2012*).

Tutti i sanitari sono portatori di una posizione di garanzia che comporta l'obbligo solidale di tutelare responsabilmente la salute e la vita degli assistiti a loro affidati da ogni pericolo prevedibile ed evitabile, in particolare nel caso di assistiti incapaci di autodeterminarsi.

I doveri di assistenza richiedono piena conoscenza dei diritti delle persone, competenze tecniche aggiornate e abilità di comunicazione assertiva. Ogni persona assistita ha un vissuto di sofferenza spesso sconosciuto: essere gentili e mostrare rispetto è un dovere, sempre. Capire e condividere la sofferenza è il primo atto di cura. Per capire bisogna prima ascoltare con empatia e motivazione, sviluppare un impegno responsabile alla presa in carico condivisa e maturare esperienza nel lavoro multidisciplinare integrato, con fiducia reciproca costruttiva e senza pregiudizi autoreferenziali nella consapevole umiltà di avere sempre ancora qualcosa da imparare da chiunque e dalle evidenze scientifiche. Il coraggio di cambiare inizia dall'onestà e dall'impegno sociale a migliorare modelli assistenziali solidali, adeguati ai bisogni crescenti di una popolazione anziana sempre più fragile (www.nhsconfed.org).

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione sta preparando una raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie. L'intenzione è quella di tutelare le persone assisitite e al contempo gli operatori che possono essere esposti a contenziosi legali. Gli obiettivi sono quelli di sviluppare tra gli operatori la capacità di valutare la persona assistita, rivalutarla nel tempo e far emergere le situazioni di rischio prima di usare la pratica della contenzione.

Contenzione fisica e anziani

TRA EMOZIONE E COMPETENZA NEL LAVORO DI CURA

Intervista a Giovanni Di Prima, direttore generale ASP Umberto I, Pordenone

Il tema della contenzione fisica è in particolar modo in questi ultimi anni un tema molto discusso e dibattuto. Qual è la sua posizione in merito, anche rispetto al suo ruolo di Direttore della realtà per anziani più grande della Provincia, che coinvolge quasi 400 residenti in massima percentuale non autosufficienti?

La discussione, che si è aperta recentemente sul tema della contenzione, mi pare un esito naturale e positivo di un lungo processo di umanizzazione delle cure, che è in atto da molto tempo in diversi servizi e strutture. Dico ciò perché, a mio giudizio, il grado di diffusione e utilizzo di sistemi di contenzione all'interno di un servizio, come quello di ospitalità residenziale delle case di riposo, rappresenti uno degli indicatori principali per comprendere il livello di investimento sulla personalizzazione degli interventi. Non credo però che possa essere dichiarato sempre vero il contrario: ovvero che servizi privi di sistemi di contenzione siano di conseguenza luoghi di spinta all'umanizzazione delle cure. L'attenzione e la sensibilità verso l'umanità della persona di cui ci si prenda cura non è un'attitudine che automaticamente si stabilisce abbassando una spondina del letto o eliminando la cintura dalla carrozzina. Tanti anni fa abbiamo realizzato in Casa Serena una mostra fotografica sulla qualità di vita nella nostra casa di riposo. Dopo tanti anni le immagini che ancora mi rimangono ferme nella memoria sono quelle di un corteo di carrozzine parcheggiate nella penombra nei lunghi corridoi dei reparti. Molto abbiamo fatto da quel lontano 2003, ancora molto rimane da fare: questa riflessione sugli strumenti di contenzione sviluppa ulteriormente il nostro percorso di valorizzazione delle persone e degli anziani accolti nelle nostre case di riposo. Ho potuto visitare alcune strutture che hanno eliminato la contenzione, ma ho percepito la stessa sensazione di anziani parcheggiati, lo stesso approccio alla cura standardizzato e parzialmente consapevole. Mi spiace dirlo ma tra il mettere la contenzione perché previsto da un protocollo e il non mettere la contenzione «perché me lo hanno detto», la differenza forse non è poi molta: manca sempre l'attenzione verso la persona. Si può contenere, in maniera molto grave, anche con la semplice dis-attenzione all'umanità delle persone. Non mi faccio con facilità convincere da modelli pubblicizzati da parte di colleghi di "magnifiche sorti e progressive", né ho intenzione di avventurarmi in processi di falsa umanizzazione esponendo i nostri anziani e i nostri operatori a pericolose responsabilità. Quello a cui talvolta invece assistiamo è il lancio di campagne istituzionali contro la contenzione, dichiarando che non si tratta di prassi sanitaria e medica e pertanto non prescrivibile, accompagnate dalla richiesta di controlli dei NAS (che la prima cosa che controllano – giustamente - è la presenza della prescrizione medica della contenzione). Non mi pare il clima più efficace per cominciare un processo di questo tipo.

A mio giudizio quello che si dovrebbe intraprendere nel nostro territorio deve connotarsi come un processo lungo, impegnativo ed intenso di implementazione della sensibilità e della capacità empatica degli operatori, dei volontari, degli *stakeholders*, della direzione, ovvero di sentire e di comprendere le emozioni e lo stato d'animo dell'*altro*. Eliminare la contenzione sarà prima di tutto una prassi richiesta dagli operatori perché contrasta con l'efficacia del loro lavoro di cura. Da quando lavoro nelle case di riposo non mi basta personalmente più il riparo della bandiera della morale e della giustizia, ho l'urgenza di praticare, sperimentare modelli organizzativi e gestionali che valorizzino concretamente la libertà delle persone, intesa quale libera espressione della loro personalità e della loro individualità, sia che si tratti di operatori che di anziani ospitati. Non esiste una risposta protocollare e standardizzata a questa urgenza. Ogni giorno, in ogni turno ogni operatore dovrà dare la sua personalissima risposta a questa domanda di libertà. Penso si possa fare.

Qual è la percentuale di prescrizioni di contenzione in una realtà come quella che Lei dirige?

La percentuale è simile per le due strutture dell'ASP Umberto I, quella di piazza della Motta e quella di via Revedole a Torre. Circa il 70% degli anziani ospitati ha una contenzione prescritta dal proprio medico curante, il rimanente 30% di anziani non autosufficienti non ha alcuna forma di contenzione. Nella maggior parte dei casi di tratta delle spondine a letto che vengono messe per il pericolo di cadute durante il riposo. Non considerando tale contenzione solamente il 30% degli ospiti ha la prescrizione di una contenzione per la prevenzione di cadute dalla carrozzina, cintura o tavolino. Si tratta in larga parte di persone affette da problematiche dementigene.

Nelle nostre strutture non si utilizzano altre forme di contenzione, come cinture da letto o lenzuola contenitive che ho visto in altri servizi.

Una ulteriore decisione è stata in tal senso assunta dall'Azienda Umberto I: i prossimi acquisti di arredi saranno fatti per letti ad altezza variabile fino al pavimento e con la possibilità di alzare solo metà spondina.

Va ricordato infine che Casa Serena ha uno dei primi e pochi nuclei specializzati per la gestione di persone affette da demenza che presentano disturbi del comportamento: il nucleo protetto per le demenze. In tale nucleo le contenzioni sono praticamente assenti, le persone sono libere di muoversi in un ambiente protetto e studiato per supportare l'emotività degli anziani accolti.

Come risponde a chi in maniera generica sostiene che la contenzione non sia applicata a tutela della persona, ma il mezzo più semplice per ridurre il tempo di sorveglianza dell'anziano?

La questione è proprio questa. Abbiamo sicuramente bisogno di più tempo per prenderci cura dei nostri anziani. La sorveglianza è solo uno degli aspetti dell'assistenza. Abbiamo bisogno di più tempo per comprendere le biografie dei nostri anziani, le loro storie, le loro famiglie, le loro emozioni. Per progettare interventi di cura partendo da questo rilevante patrimonio umano. Se manca questa sensibilità posso avere a disposizione tutto il tempo che voglio, ma troverò sempre il modo di impiegarlo in maniera onesta ma improduttiva: compilando carte, piegando lenzuola, sistemando armadietti, controllando che l'anziano non cada, etc. La tutela della persona passa principalmente attraverso l'intensità della relazione che sono in grado di stabilire con essa. L'assistenza non è più, come un tempo, un lavoro per tutti. Non ci serve un presidio tutelare, ci serve l'empatia e l'emozione nella cura. Quando parlo con i nostri operatori della necessità di superare la contenzione percepisco una sincera preoccupazione per gli anziani di cui si prendono cura. Su questo sentimento vero e positivo dobbiamo fare leva.

Esistono situazioni in cui è aupicabile la ricerca di soluzioni alternative alla contenzione vera e propria? Ritiene che le cosiddette terapie non farmacologiche quali: approccio multisensoriale, pratiche olistiche; possano contribuire alla diminuizione della contenzione?

Assolutamente sì. Ma per favore non proponeteci manuali di istruzioni e nuovi protocolli. Ho visto incredibili pareti attrezzate per persone affette da demenza: facevo fatica io stesso a comprendere come funzionavano e quale giovamento potevano portare. Un mio caro amico, direttore di una grande casa di riposo, mi raccontava invece che le sue fisioterapiste, invece che in palestra, facevano camminare gli anziani a piedi nudi sull'erba del giardino. Oggi abbiamo bisogno della libera e consapevole iniziativa di operatori sensibili ed empatici, minuto dopo minuto. Multisensorialità per me significa comprendere che la persona accolta ha una complessità estrema, non è semplicemente una diagnosi, ma che la stessa malattia assume forme diverse a seconda delle persone che ci troviamo di fronte e in tal senso l'assistenza deve essere estremamente personalizzata.

www.coopsocialefai.it facebook.com/CoopSocialeFAI

Il Girasole

ACQUISTATA LA COMUNITÀ

Un passo importante che consolida la volontà di appartenenza

di **Federica Dal Mas**

Passione, professionalità, gioco di squadra, partecipazione sociale, apertura e dialogo col territorio. Questi sono gli ingredienti della ricetta che, a dodici anni dall'apertura de *Il Girasole* nel Comune di Orsago, ha permesso oggi a FAI di acquistare l'edificio della comunità e prendere casa a pieno titolo nella Marca.

Il Girasole è una struttura per la disabilità adulta, la prima aperta nell'ULSS7 con la formula di *comunità alloggio*. Risultato di una co-progettazione tra FAI, Comune di Orsago, ULSS7 e associazione dei familiari, *Il Girasole* viene inaugurata nel marzo del 2004 con l'accoglienza del primo nucleo di otto persone, tutte caratterizzate da disabilità cognitiva medio grave e fragilità del contesto familiare di provenienza. Una ex scuola elementare di proprietà comunale, destinata prima a centro anziani e poi riadattata a residenza per disabili adulti *Il Girasole* ha costituito per anni un punto di riferimento per molte famiglie nel territorio dell'ULSS7 grazie anche ai servizi di sollievo programmato e di pronta accoglienza. Una media di quattro esperienze di sollievo al mese moltiplicate per dodici anni di attività rendono la portata del lavoro svolto e del flusso di persone che hanno beneficiato del servizio. A questi numeri si aggiungono quelli delle persone che hanno intrapreso un percorso di residenzialità definitiva: ben 42 persone si sono avvicendate negli anni nell'occupare i 17 posti previsti dalla convenzione, oggi aumentati a 19.

Un lavoro incessante finalizzato all'integrazione col territorio, a costruire ponti per favorire la conoscenza reciproca ed il superamento del pregiudizio. Al tempo stesso un percorso che ha portato alla definizione dell'identità della comunità come la casa delle persone che vi abitano, luogo di relazioni, di confronto, di condivisione, di affetti e di crescita personale sostanziata dal costante supporto professionale dell'équipe di lavoro.

In questi dodici anni di attività le finalità del lavoro in comunità non si sono esaurite nel creare un luogo di vita accogliente e di relazioni affettive appaganti, molta parte dell'impegno dell'équipe si è speso a sostegno di progettualità individualizzate quali tirocini socializzanti presso aziende ed enti del territorio, percorsi cosiddetti di vita indipendente, collaborazioni con associazioni e realtà locali al fine di offrire stimolazioni e opportunità educative mirate in base alle caratteristiche specifiche di ciascun ospite. Di particolare rilevanza culturale l'adesione de *Il Girasole* ad un progetto europeo per il gemellaggio con due strutture per la disabilità, una francese ed una maltese, progetto che dal 2009 permette agli ospiti delle tre strutture regolari interscambi ed occasioni d'incontro attraverso viaggi alla scoperta dei rispettivi luoghi di appartenenza. Un altro progetto impegnativo ma fortemente desiderato dall'intera équipe di lavoro è *Il Piccolo Girasole* che nasce dalla collaborazione, unica sul territorio, di due enti per la disabilità, FAI e *Fondazione Piccolo Rifugio* con il supporto di una rete di associazioni per il volontariato. Il valore aggiunto di questa progettualità *a più mani* va ben oltre le attività realizzate a favore delle persone disabili, qualificandosi invece sulla volontà di superare i campanilismi, di mettere in comune le risorse per essere insieme motori propulsori di nuove sfide culturali nel territorio di appartenenza.

Questo lo spirito anche del progetto *Circoliamo* avviato da *Il Girasole* nel 2012 nell'ambito di una sperimentazione pilota della *Regione Veneto* e rivolto alle persone residenti in comunità che dopo oltre vent'anni di attività nei centri occupazionali diurni, ne avevano esaurito obiettivi e motivazione. Animate dal desiderio di nuove esperienze, in una prospettiva di welfare rigenerativo, queste persone sono entrate come volontarie in parrocchia, nelle strutture dell'ENPA per l'accoglienza degli animali abbandonati, in alcune progettualità della Caritas diocesana e della Fondazione di Comunità a favore di persone in condizioni di bisogno.

Oggi *Il Girasole* è a pieno titolo una comunità che fa parte di una comunità più ampia, quella di Orsago. L'acquisto dello stabile è un passo importante, ricco di significato, che consolida ulteriormente il radicamento al territorio e la volontà di appartenenza. Un valore per la collettività e motivo d'orgoglio per tutti coloro che, col proprio impegno quotidiano e passione per questo lavoro, hanno contribuito ad arrivare sin qui.

FAI investe in Veneto

Un passaggio importante e significativo per la società e tutti i soci

di **Jessica Furlan**, Responsabile Settore Disabilità FAI

L'acquisto dell'immobile che ospita la Comunità per Disabili Il Girasole di Orsago, aggiunge un ulteriore tassello e traguardo della politica di investimento della società. Il ruolo di un' impresa sociale di comunità è creare valore aggiunto, restituendo: risposte, servizi, strutture, capitale sociale comunitario.

Dopo il Settore Salute Mentale, con la Selìna, oggi anche il Settore Disabilità FAI ha una nuova struttura che valorizza ulteriormente il lavoro quotidiano che viene svolto in tutte le comunità gestite da FAI, in Friuli e in Veneto. L'acquisto della comunità è un altro piccolo sogno che si è potuto realizzare grazie all'impegno di tutti gli operatori del Settore Disabilità. Ciò che è stato costruito infatti in questi trent'anni nella gestione dei servizi FAI ha incoraggiato la società in nuove politiche di investimento.

Mauro Coppa per FAI

Una giornata "magistrale" dedicata agli operatori FAI

a cura di **Elisa Giuseppin**, Responsabile Settore Formazione FAI

Il 16 aprile si è tenuta un'importante formazione FAI dal titolo *Interventi educativi e riabilitativi per le persone con disabilità grave e gravissima*, rivolta agli operatori del Settore Disabilità, tenuta dal Dottor Mauro Mario Coppa, una delle figure più autorevoli a livello nazionale ed europeo sul tema delle disabilità gravi e plurime.

Psicoterapeuta e pedagogista, dirige da anni i Servizi Riabilitativi della *Lega del Filo d'Oro* di Osimo (AN), dove lavora dal 1978. Svolge consulenze specialistiche in tutta Italia e la sua esperienza clinica con minori e adulti ad oggi è una delle più ricche del panorama italiano. È inoltre ricercatore attivo e autore di oltre 100 articoli scientifici e monografie.

L'evento è stato organizzato in collaborazione con il centro Anffas *Giulio Locatelli* dove si è svolta la formazione.

BCC CREDITO COOPERATIVO Pordenonese

CONDIZIONI PER I SOCI FAI

Numero quote per diventare Soci BCC Pordenonese:

- **Oltre 30 anni**: 5 AZIONI (contro uno standard di 10 azioni)
- **Fino al compimento del 30 anno di età**: 3 AZIONI

BCC Pordenonese riserva ai suoi Soci servizi a prezzo ridotto, agevolazioni, vantaggi economici e opportunità. Vieni in una filiale Bcc Pordenonese e scopri tutti i vantaggi riservati ai Soci.

(*) Messaggio pubblicitario con finalità pro
indicato è necessario fare riferimento ai Fo

www.familyaudit.it www.ippogriforivista.it

Avviato il FAMILY AUDIT

FAI continua a investire nelle politiche di conciliazione

FAI ha promosso un investimento che riguarda le politiche di conciliazione: il *Family Audit*.

Si tratta di uno strumento manageriale che viene adottato dalle organizzazioni che intendono certificare il proprio impegno per il bilanciamento della vita lavorativa con la vita personale e familiare. FAI ha ritenuto il *Family Audit* uno strumento valido per ampliare le proprie politiche di conciliazione con nuove soluzioni organizzative che promuovano un cambiamento culturale e organizzativo. L'ente di certificazione e proprietario dello standard è la *Provincia Autonoma di Trento*.

La cooperativa ha iniziato questo iter che durerà circa tre anni e mezzo e coinvolgerà l'intera organizzazione. La prima fase ha riguardato la somministrazione a dicembre 2015 dei questionari relativi ai carichi di cura a tutta la compagine della cooperativa, mentre a marzo e ad aprile si sono tenuti i due *workshop* dei gruppi di lavoro: *Direzione* e *Gruppo Interno*.

Un augurio al nuovo presidente di Confcooperative Pordenone

I nostri migliori auguri di buon lavoro al neo presidente dell'*Unione Provinciale Confcooperative Friulane di Pordenone*: Luigi Piccoli.
L'assemblea provinciale di Confcooperative Pordenone, che riunisce 163 cooperative associate, ha rinnovato i propri vertici nelle elezioni tenutesi il 22 febbraio a Palazzo Montereale Mantica.
Luigi Piccoli, 55 anni, proviene da Casarsa della Delizia, dove ha coordinato il progetto pilota a livello nazionale *Radicicoop*. Attualmente è presidente del *Consorzio Leonardo*, che raggruppa 12 cooperative sociali, e dell'*Ente Provinciale Sviluppo Cooperazione* (centro servizi di Confcooperative Pordenone).
Opera nel campo della cooperazione da trent'anni, da quando è stato tra i fondatori della cooperativa *Il Piccolo Principe* di Casarsa.
Nel mondo del volontariato è conosciuto come presidente dell'associazione *Il Noce*.

L'Ippogrifo
La terra vista dalla luna
La Ricetta Giusta
Numero 12 – Inverno 15
Libreria al Segno Editrice

Per parlare di coerenza bisogna essere coerenti nelle scelte e nelle azioni. Non è facile, non è spesso possibile.
Ogni giorno ci poniamo il dubbio, almeno quelli di noi che pensano alla propria esistenza come un groviglio di relazioni difficilmente scioglibile, se un'azione è in linea con il nostro pensiero, con la nostra morale, con la nostra etica nel lavoro, nell'affetto, nel ricordo. A volte facciamo finta di essere d'accordo con noi stessi solo per non dovere fare poi i conti con il rimorso.
Oggi, e il nostro cavallo alato ce lo ricorda, la Luna è stata lasciata da sola, a nessuno interessa più visitarla, e per essere coerenti bisogna cambiare rotta, riprendendo i sogni, riunendo le forze, abbandonando la strada nuova per tornare a ciò che sembrava conosciuto ma che in realtà è solo la superficie della Luna che presuntuosamente pensiamo di conoscere.

CONTO BCC GENERATION SOCI e STUDENT
CANONE MENSILE ZERO*

Per i giovani di 18 ai 30 anni, con in più Bcc Generation Card per fruire di sconti su cinema, negozi, piscine, abbigliamento, calzature, gioiellerie, palestre e molto altro. Leggi tutto su **www.bccgeneration.it**

FONDO PENSIONE AUREO
è meglio pensarci adesso!

Pensa al tuo futuro e a quello dei tuoi cari: con Fondo Pensione Aureo puoi costruirti un salvadanaio per ottenere un migliore tenore di vita al raggiungimento dell'età pensionabile. Tutti i lavoratori, con minore o maggiore anzianità lavorativa, possono trarre benefici, di natura sia contributiva sia fiscale. Le somme investite nel Fondo Pensione Aureo sono deducibili dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF fino all'importo di 5.164,57 euro l'anno, con un risparmio fiscale importante.

Per saperne di più vieni a trovarci in filiale dove ti aspetta un consulente dedicato.
Per informazioni scrivi a **commerciale@bccpn.it** oppure rivolgiti alle nostre filiali*

Seguici su Facebook Bcc Pordenonese Bcc Generation

mozionale. Per le condizioni contrattuali ed economiche dei prodotti e per quanto non espressamente gli Informativi disponibili presso tutte le Filiali della Banca e sul sito internet della Banca www.bccpn.it

Anteprima nazionale

DERT

Per la nona edizione de *Le Voci dell'Inchiesta* è stato presentato in anteprima nazionale, mercoledì 13 aprile alle ore 10.30 presso Cinemazero, DERT il film-documentario dei fratelli Martone di cui FAI è produttore associato.
A vent'anni dai tragici avvenimenti che hanno sconvolto la Bosnia, DERT si muove nei luoghi della memoria di un Paese segnato dalla guerra. Sono intervenuti i protagonisti Rada Zarkovic, Skender Hot, Mario Boccia e il regista Stefano Martone.

Torino Marzo 2016

La città del noi

Cooperativa FAI ha partecipato alla *CITTÀ DEL NOI - per una politica dei desideri del lavoro sociale*, il III appuntamento nazionale per gli operatori sociali promosso da *Animazione Sociale*, che si è svolto a Torino il 10-11-12 marzo 2016.
Il tema del convegno di quest'anno è stata la città, simbolicamente il luogo delle vite collettive e individuali. Oggi le città sono delicati esperimenti, dove si prova a comporre le tante diversità, tra pulsioni a escludere e tensioni a tener dentro.
Dentro i tessuti locali gli operatori sociali sono chiamati a essere anime pensanti e desideranti.
Perché il lavoro sociale è sempre discorso sulla città, a beneficio di quanti, in modi differenti e spesso diseguali, la abitano.

SOSTIENI FAI
CON IL TUO 5 PER MILLE

FAI

Per gentile concessione di Maria Giovanna Ferrara

Sostieni il lavoro sociale di FAI con il tuo 5 per mille. Puoi destinare alle attività FAI una parte delle tue imposte dovute comunque per legge. È sufficiente compilare la scheda relativa contenuta nel 730, CUD oppure UNICO 2015 e compiere due semplici azioni: firmare nel riquadro corrispondente alle organizzazioni non lucrative di utilità sociale e indicare il codice fiscale della Cooperativa Sociale FAI 01026970937

Per ulteriori informazioni chiamaci al numero 0434 590370 oppure chiedi al tuo commercialista.