



Information, support
and training in ageing advocacy

Towards an Age-friendly City

Temple University – Rome Campus

Lungotevere Arnaldo da Brescia, 15, 00196 Roma

Il fenomeno del Barbonismo domestico

Luca Di Censi



C'è un microcosmo di piccole realtà che non vediamo nella nostra quotidianità quanto mai lontane da una 'normale' esistenza, ma altrettanto orientate a generare povertà e solitudine. Realtà marginali, che vivono nella regione dell'esclusione. Il 'barbonismo domestico' è una di queste realtà che negli ultimi anni sta assumendo la connotazione di fenomeno sociale.

Luca Di Censi

La povertà

Assoluta;

Relativa;

Multidimensionale.

La povertà come processo multifattoriale e multidimensionale

- Rintracciare processi-fattori che sono alla base della vulnerabilità sociale nella metropoli.
- **1. Multifattorialità:** le situazioni di singoli e/o di nuclei familiari che degenerano in problematicità non più gestibili dalle persone se viene a determinarsi la coesistenza di più elementi vulneranti; in sostanza è la compresenza di differenti problematiche a determinare lo stato di esclusione sociale, ovvero di fenomeni degenerativi ed estremi.

2. Solitudine: i fenomeni osservati (povertà, disagio, emergenze sociali) rimandano ad una condizione di sostanziale isolamento determinato dalla povertà o dalla devianza delle reti relazionali personali.

3. Circolarità: povertà (economica, relazionale, culturale, informativa e progettuale), violenza (su gli altri, sul proprio nucleo e su sé stessi) e solitudine (difficoltà a creare e tenere legami sia forti che deboli, progressiva fragilizzazione degli stessi, malattie terminali e/o invalidanti, depressione, dipendenza) sembrano essere le costanti, tra loro intrecciate, in un processo circolare di causa ed effetto, di cui non si riesce a cogliere l'origine o la causa scatenante. Tali costanti accompagnano l'involuzione: benessere, rischio, vulnerabilità

4. Informazione: le situazioni di esclusione sociale sono connesse a (e probabilmente in parte causate da) mancanza di in-formazione, scarsi strumenti culturali, difficoltà a progettare/riprogettare la propria dimensione esistenziale sia in tempi brevi che medio lunghi.

Alla ricerca di una definizione...

La definizione è stata prodotta all'interno di un gruppo di lavoro costituito dai seguenti Assistenti Sociali del Comune di Roma: Simona Abbondanza, Sabrina Baglioni, Paola Braca Sbaccanti, Angela Caccioppo, Sara Caporilli Razza, Deborah Di Cave, Maria Rosaria Di Fiore, Adriana Ferri, Flavia Finamore, Mariligia Granieri, Ciro Greco, Alessio Mancuso, Romina Mattoni, Gemma Menicossi, Monica Mollo, Simona Mura, Valeria Franca Neri, Serena Micolucci, Marco Noli, Katia Palmieri, Katia Pitzalis, Isabella Pizza, Filomena Santella, Fred Santillo, Laura Sibilla, Simona Zelli. Hanno moderato il gruppo Luca Di Censi e Serena Fredda.

La definizione del fenomeno del barbonismo domestico, è stata elaborata mettendo a confronto i casi trattati e le esperienze maturate. Per supportare il lavoro ci si è avvalsi di una griglia che ha consentito di facilitare il confronto e la costruzione della definizione grazie all'aiuto di diversi strumenti di rilevazione e analisi.

Metodologia usata per la costruzione della definizione

- La metodologia di lavoro usata è stata quella del *focus group* condotto con il metodo *Questioning route*, vale a dire un percorso strutturato di domande che il moderatore sviluppa in modo articolato e dettagliato. Quindi il grado di strutturazione del *focus group* è stato elevato come il controllo della discussione. Questo metodo è utilizzato soprattutto nelle ricerche in ambito accademico.

DEFINIZIONE BARBONISMO DOMESTICO

Il fenomeno del "barbonismo domestico" riguarda persone adulte o anziane, sole, in coppia o "in coabitazione con altre persone", con problematiche psico-sociali, e un evidente disconoscimento di ciò che è prioritario per la tutela e la cura del proprio benessere psico-fisico:

-I barboni domestici sono individui che generalmente costruiscono scarse o nulle relazioni significative, in seguito a perdite e/o rotture familiari o ad autoisolamento;

-Il fenomeno è correlato in prevalenza a cattive condizioni igienico-sanitarie e socio-ambientali, frequentemente accompagnate da accumulo di oggetti di ogni genere, con tratti comportamentali compulsivi e ossessivi non sempre diagnosticati;

-Il fenomeno non è necessariamente associato a difficoltà economiche e prevalentemente le persone in stato di barbonismo domestico vivono in condizioni di stabilità abitativa.

-Generalmente dispongono di redditi corrispondenti al ceto medio, frequentemente mal gestiti e squalificati nel loro valore.

Si tratta di persone perlopiù non note alla rete dei servizi socio-sanitari o, seppur prese in carico in passato da servizi sanitari (es. DSM, SerT, ecc.), non più agganciati ad essi.

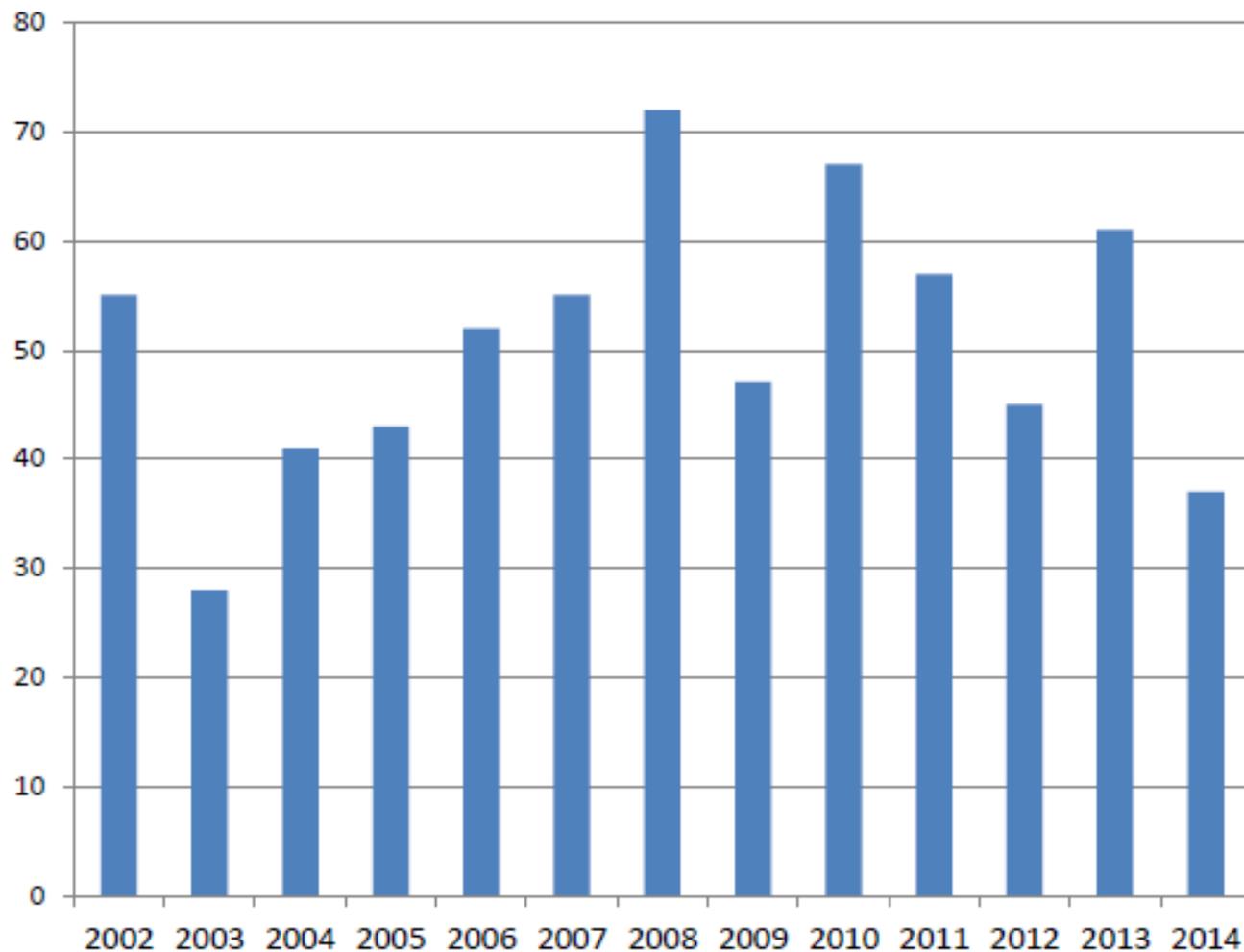
(Di Censi, L. (2016). *Uno studio sul "barbonismo domestico" nell'area metropolitana di Roma : tra povertà, sindrome di Diogene e disposofobia*. Roma Universitalia.)

Quantificazione del fenomeno nella città di Roma



***Descrizione delle
caratteristiche del
fenomeno
nella città di Roma***

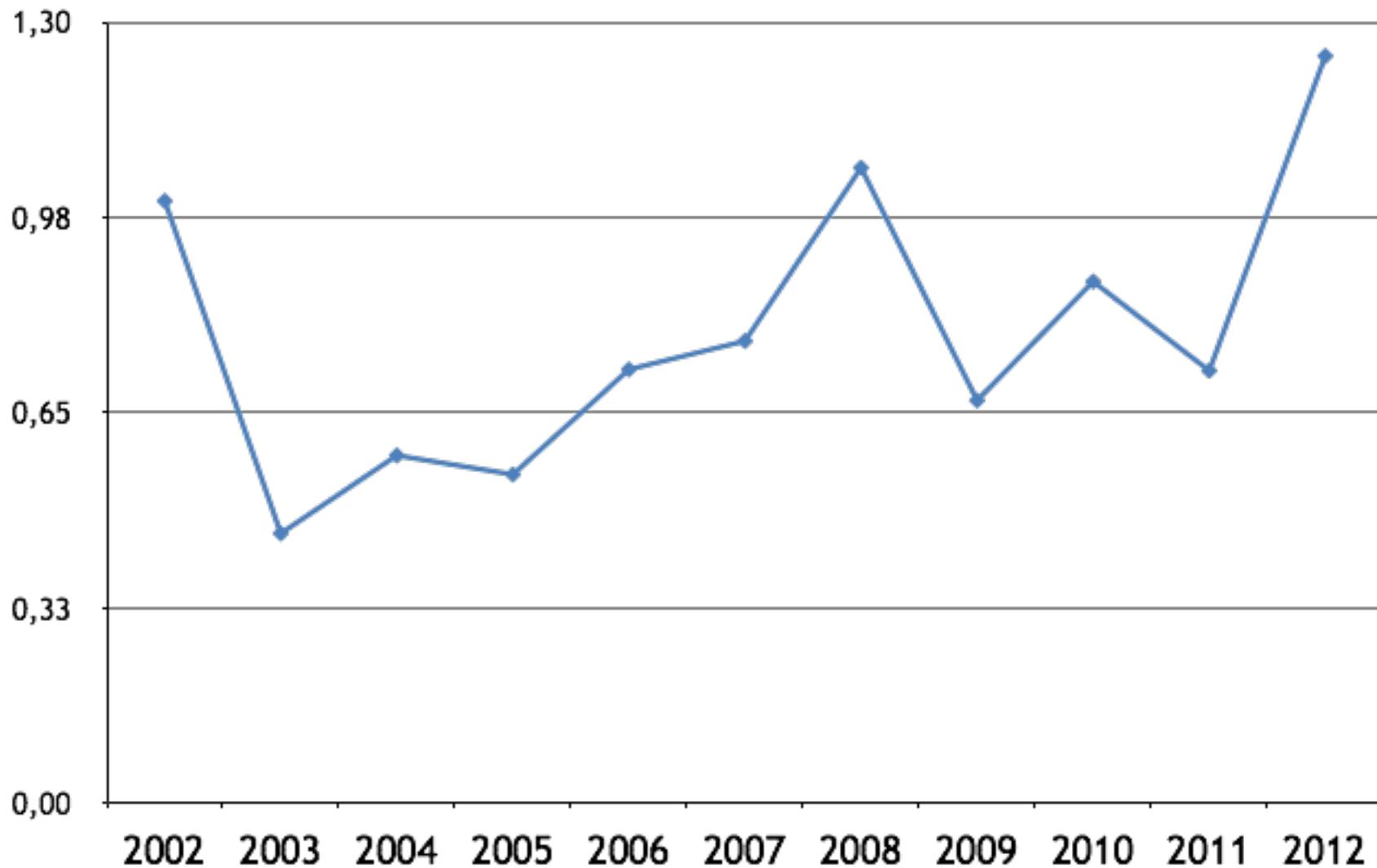
Segnalazioni di "barbonismo domestico" pervenute alla Sala Operativa Sociale (2002-2014)



Il maggior numero di segnalazioni arrivano dal I municipio (Centro storico ex I e XVII), dal VII (ex IX e X) e a seguire dal V municipio (ex VI e VII); questi ultimi due sono territori della metropoli densamente abitati e collocati nel quadrante Sud-Est della città.

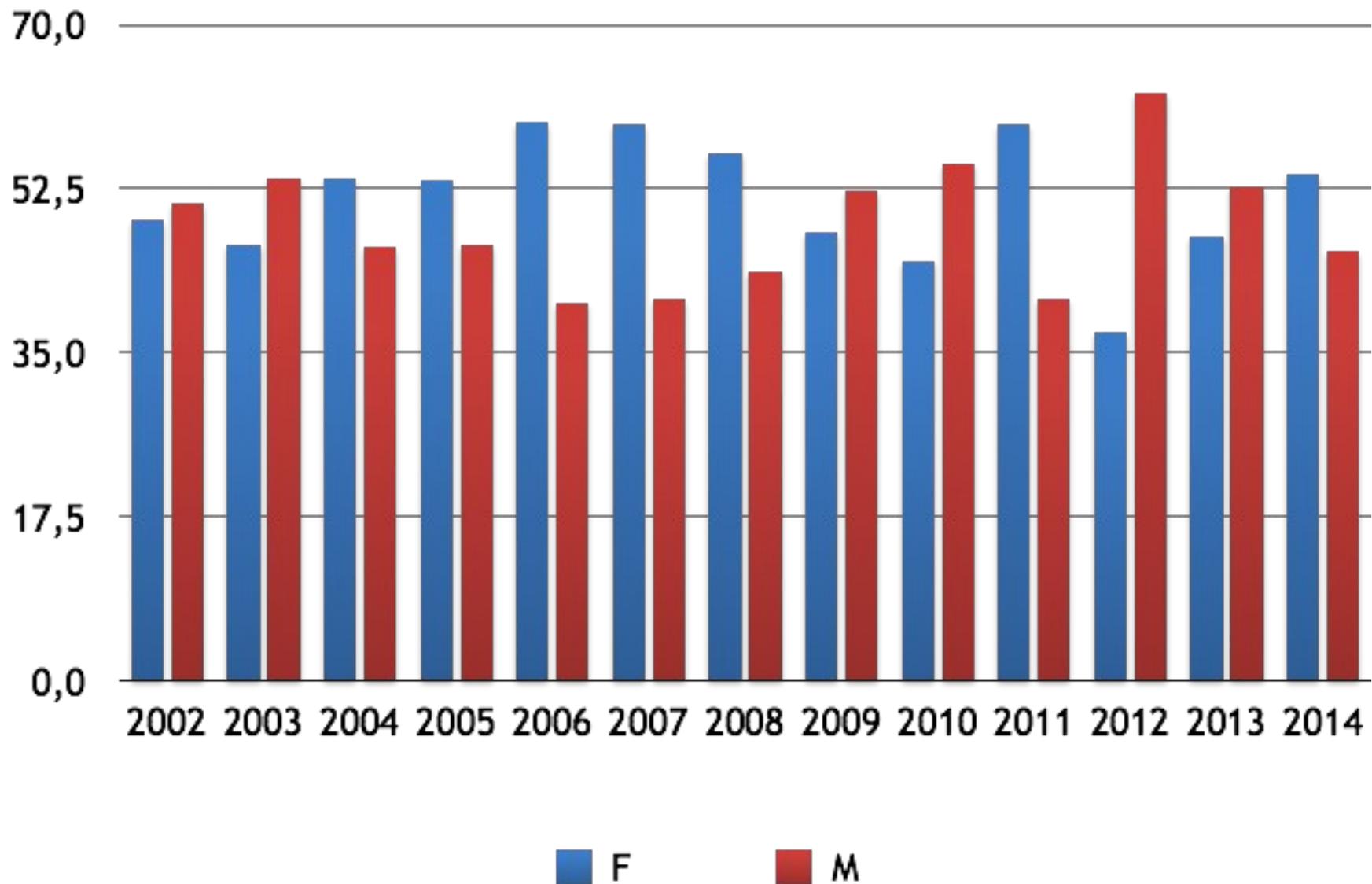
Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

Incidenza percentuale casi barbonismo domestico sui casi del SOS



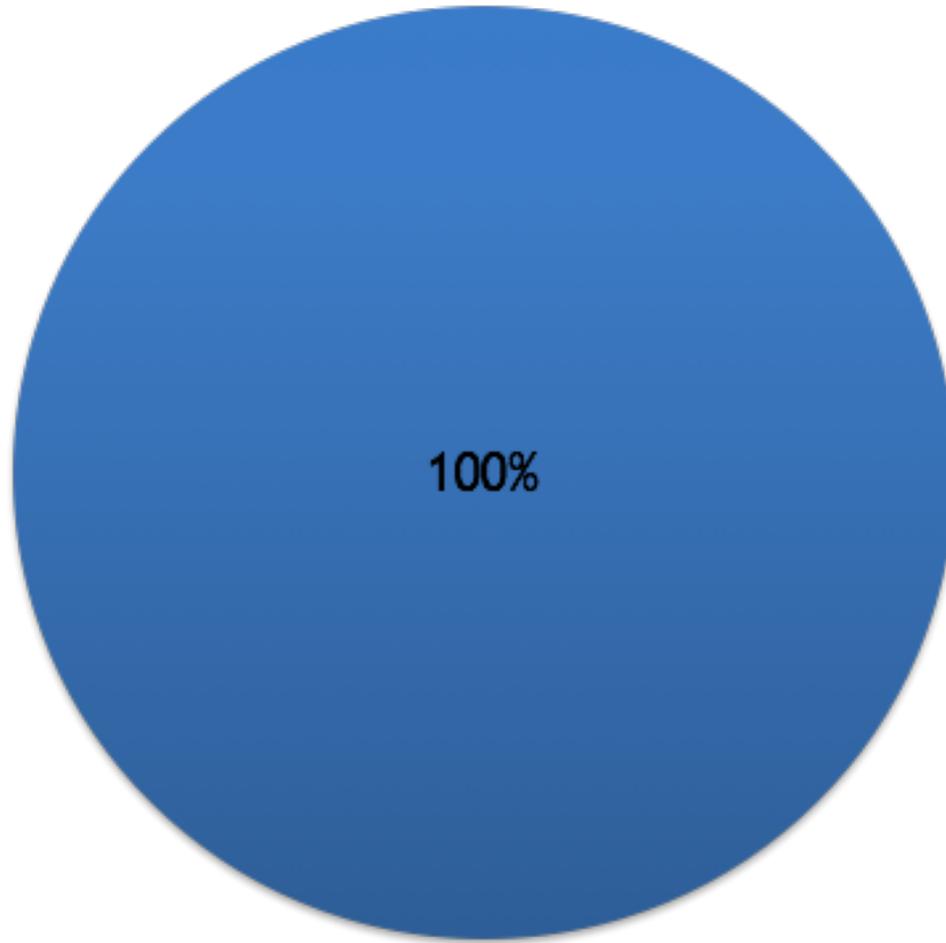
Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

Sala Operativa Sociale suddivise per genere (2002-2014)



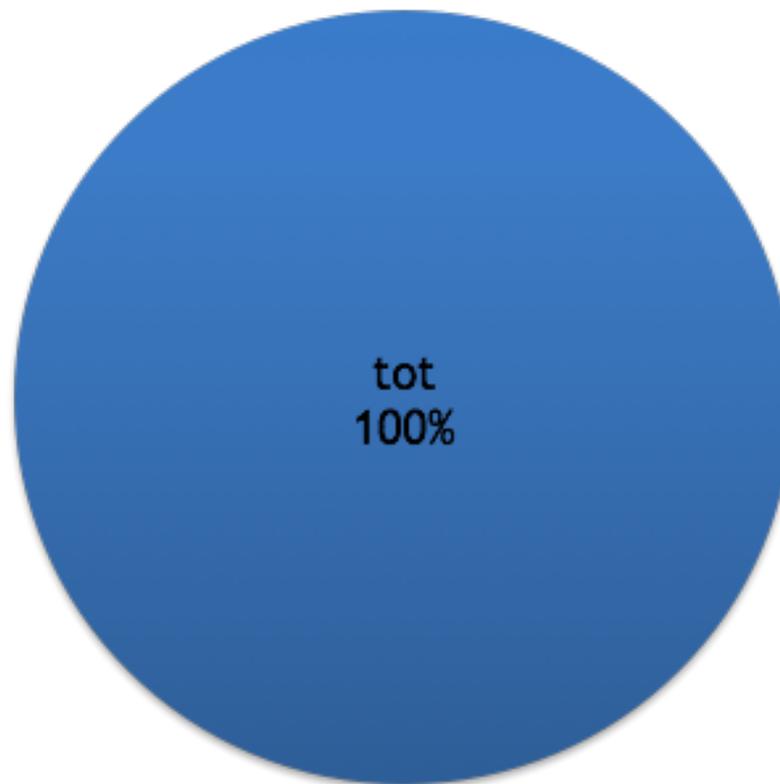
Fonte: Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.

civile (2002-2014)



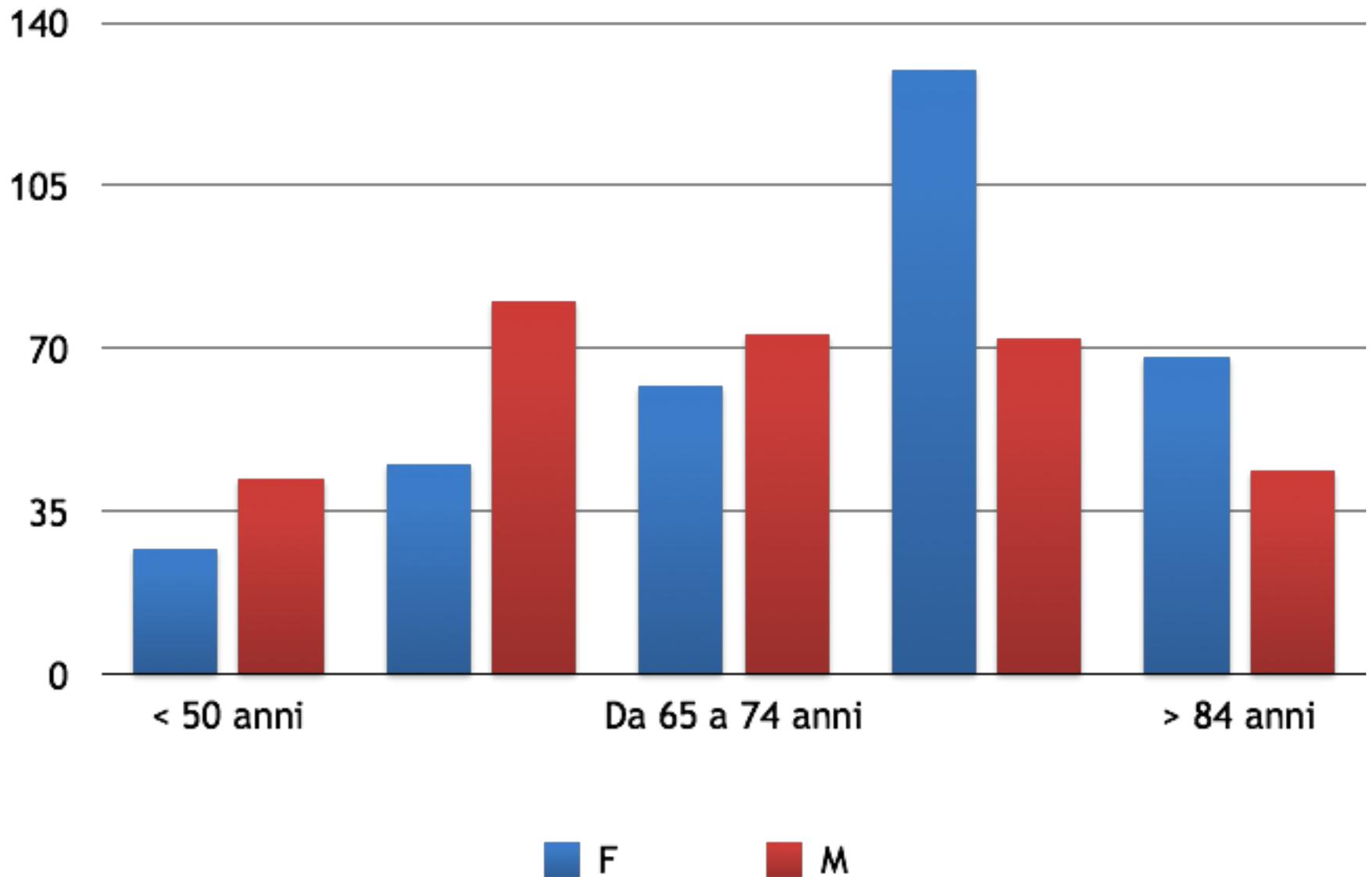
Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

**Segnalazioni di "barbonismo
domestico" pervenute alla
Sala Operativa Sociale
suddivise per nazionalità
(2002-2014)**



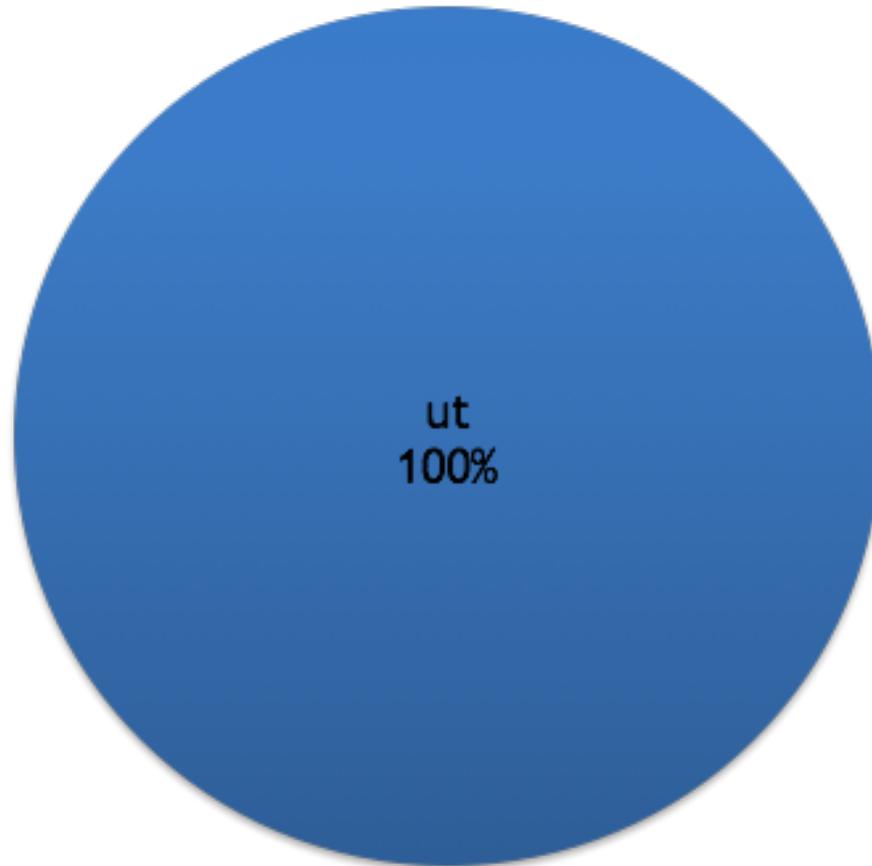
Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

(2002-2014)



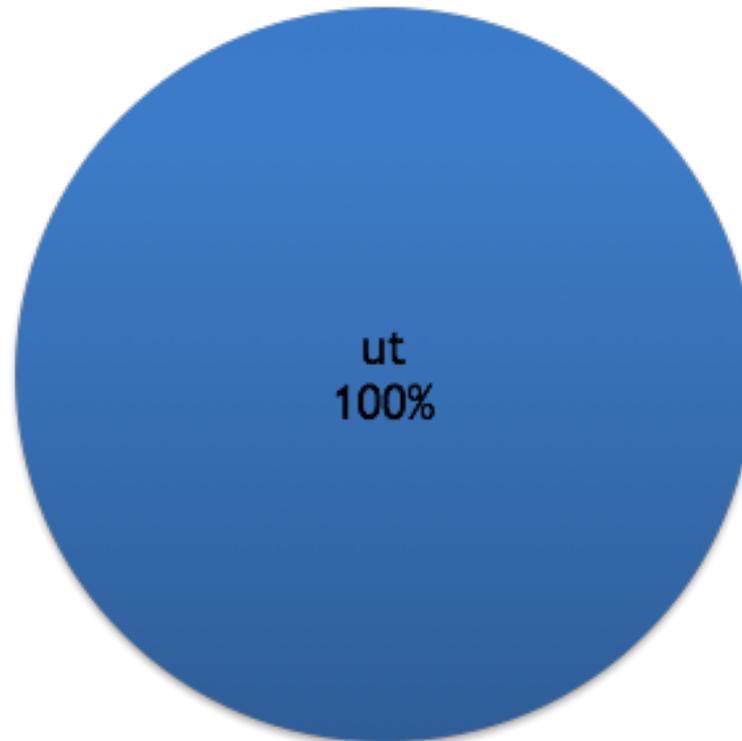
Fonte: Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.

Segnalazioni di "barbonismo domestico" pervenute alla Sala Operativa Sociale suddivise per convivenza (2002-2014)



Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

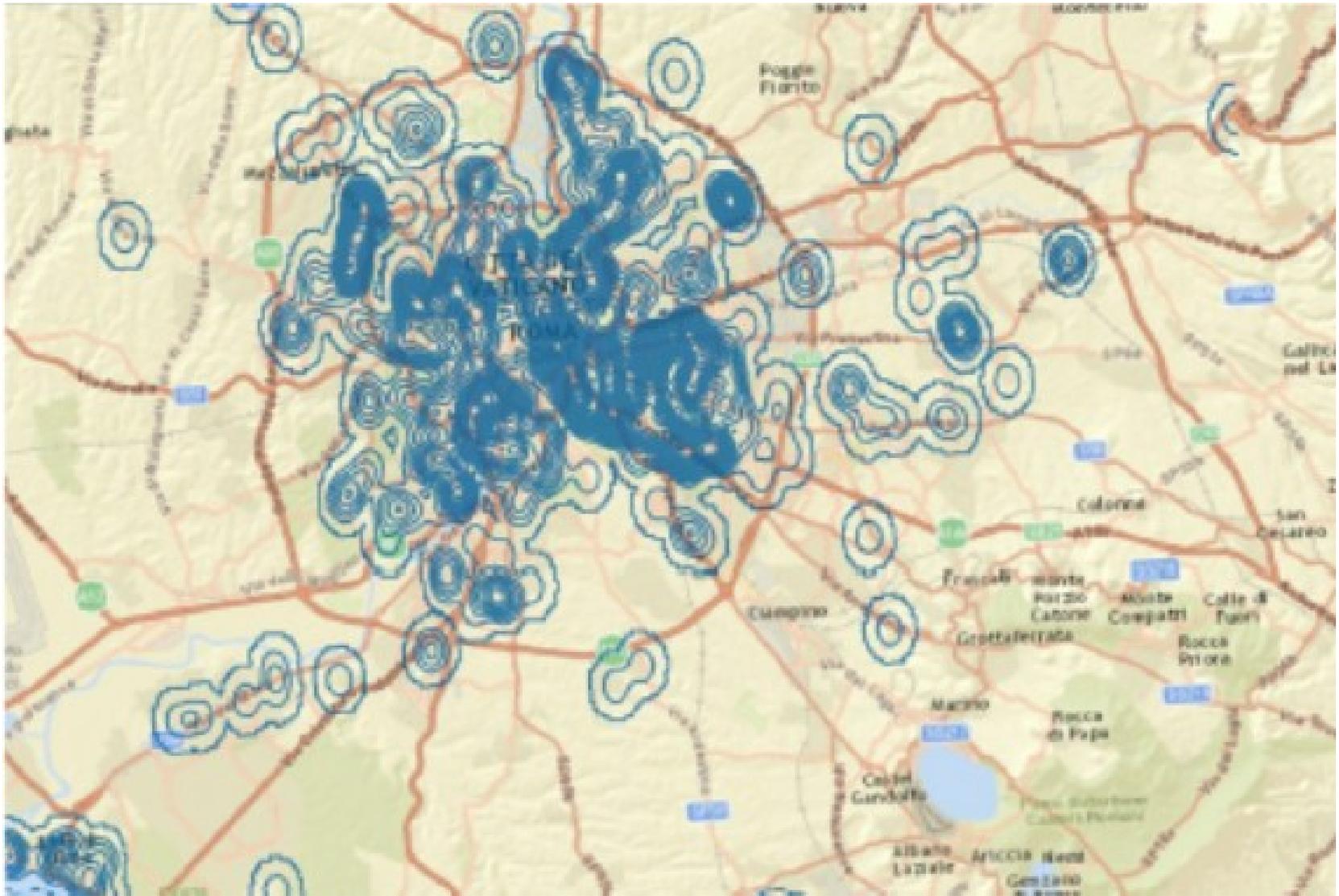
**Segnalazioni di "barbonismo
domestico" pervenute alla Sala
Operativa Sociale suddivise per
condizione alloggiativa
(2002-2014)**



Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

***Distribuzione spaziale
del fenomeno nella
città di Roma***

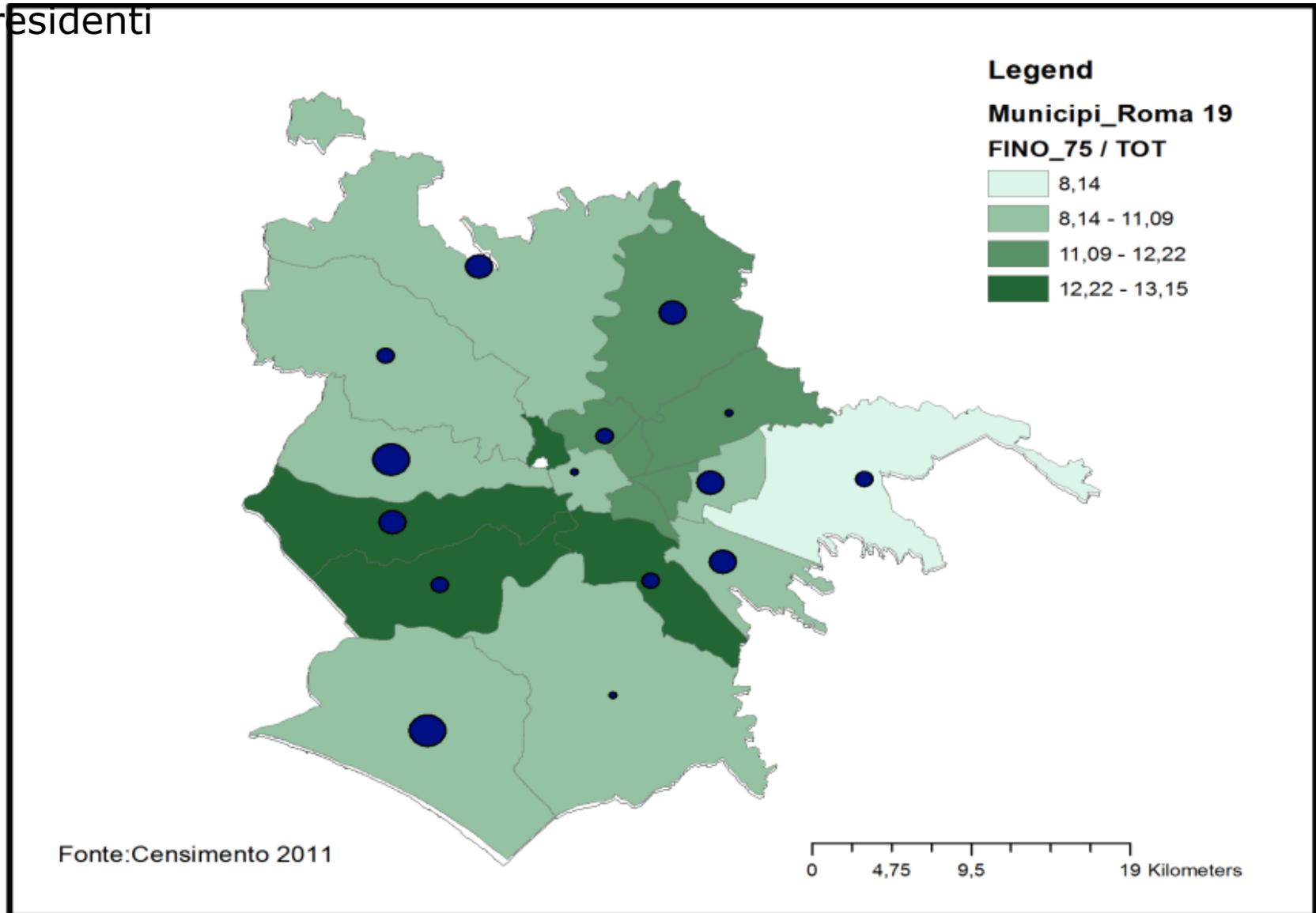
Casi di barbonismo domestico (2002-2014)



Fonte: Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.

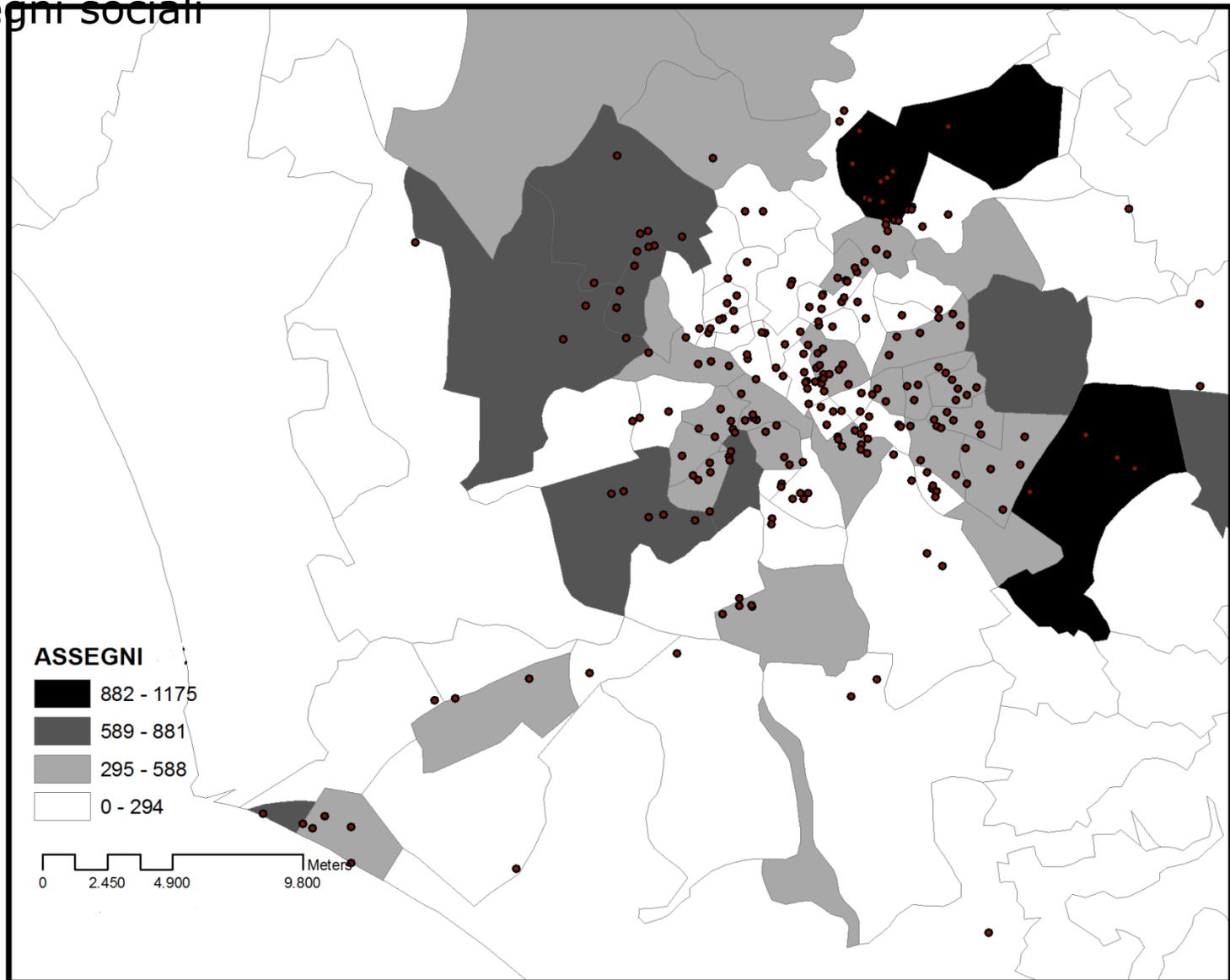
Dalla mappa possiamo vedere il risultato disposto sulla mappa delle zone urbanistiche di Roma, che sono le suddivisione utilizzate dall'amministrazione comunale che meglio approssimano il concetto di quartiere. La disposizione dei casi è -come è possibile vedere- niente affatto- omogenea. L'area fuori dal raccordo detiene una parte largamente minoritaria dei casi su cui il SOS è intervenuto. La relazione tra indice di vecchiaia del Municipio di residenza è lievemente positiva, ma la sua capacità esplicativa è davvero limitata per la presenza di alcuni Municipi (primo fra tutti il XII°) che pur avendo un'alta incidenza di anziani non localizzano un'ampia

Composizione delle diverse fasce di età sugli utenti (pallini blu) e sui residenti



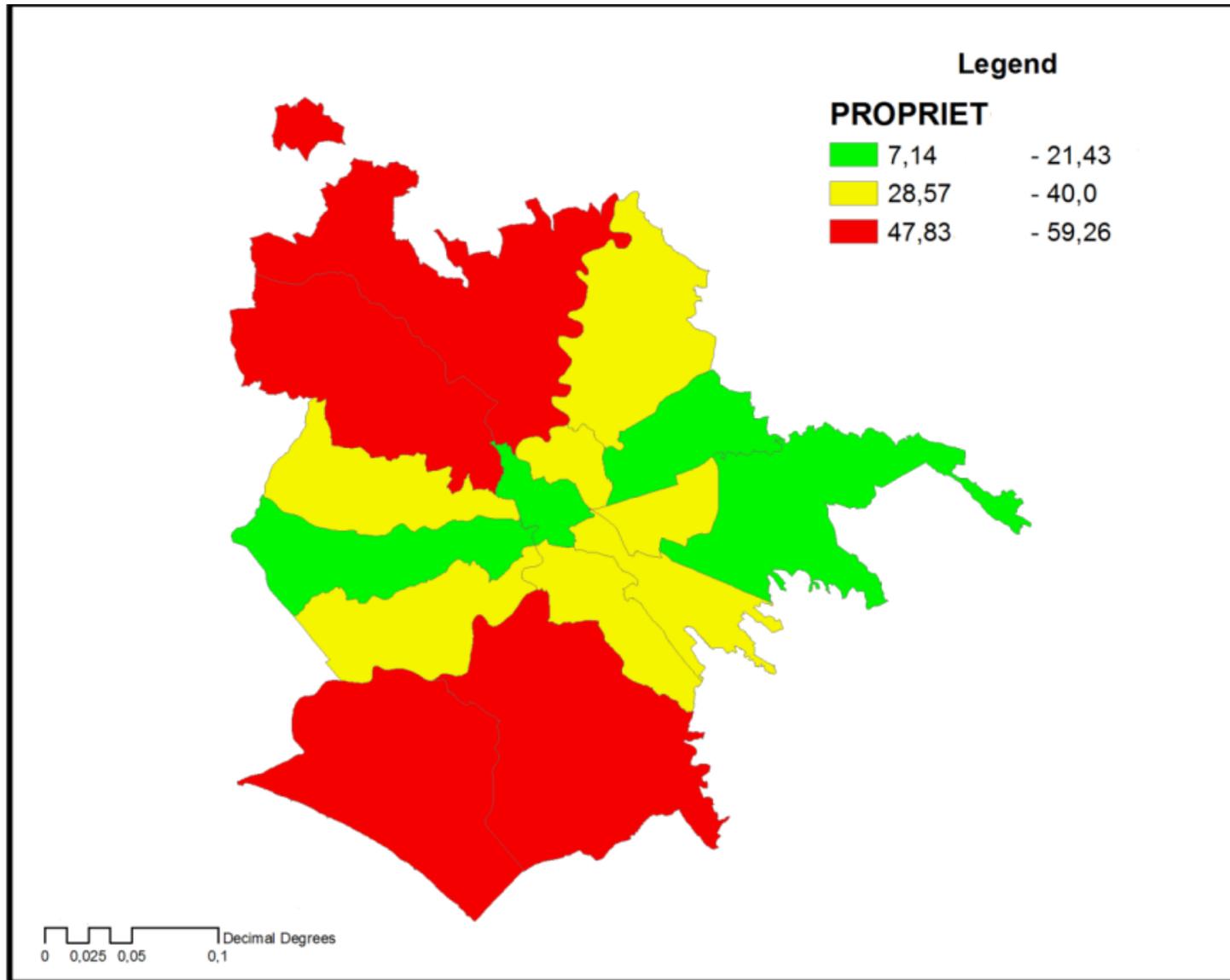
Fonte: Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015; ISTAT (Censimento 2011)

Casi di barbonismo domestico e percettori di assegni sociali



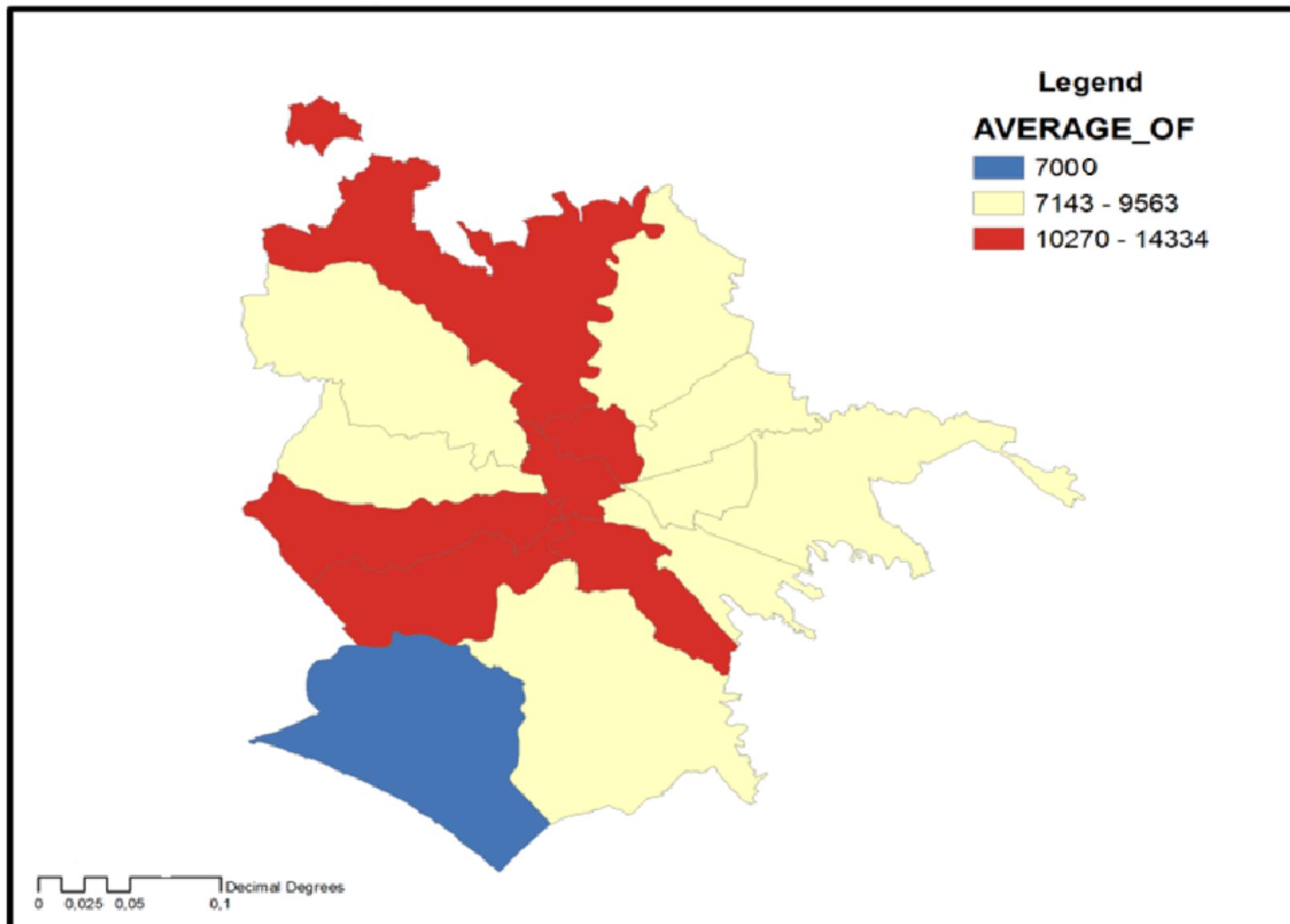
Fonte: Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2012, Banca dati INPS

Percentuale degli utenti che vivono in case di proprietà



Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

Reddito medio annuo degli utenti assistiti



Fonte: *Banca dati della Sala Operativa Sociale, Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute del Comune di Roma, 2015.*

PROTOCOLLO OPERATIVO DI INTERVENTO PER SOGGETTI IN STATO DI BARBONISMO DOMESTICO:

•SEGNALAZIONE

Richiesta, che avviene telefonicamente o via fax o e-mail o personalmente recandosi presso gli uffici del servizio sociale, di verifica e/o intervento su una situazione emergenziale o sospetta di barbonismo domestico. La segnalazione può essere effettuata da soggetti istituzionali (SOS, medici di base, DSM, forze dell'ordine, ospedali, ecc.) e da soggetti non istituzionali (vicini di casa, amministratore di condominio, ecc.);

•VERIFICA/INDAGINE

• PRELIMINARE

Verifica anagrafica e delle condizioni socio-sanitarie;

• A DOMICILIO

Avvicinamento della persona o nucleo segnalato, presso il domicilio o in altri luoghi abitualmente frequentati per stabilire un primo contatto e avviare un rapporto di fiducia;

verifica e integrazione delle informazioni raccolte dal segnalante e dalla rete di prossimità;

nei casi più complessi la visita domiciliare può essere effettuata con il Nucleo Assistenza Emarginati della Polizia Locale(N.A.E);
procedere a osservazione e valutazione del caso;

- **ATTIVAZIONE DEL MEDICO DI BASE E INDIVIDUAZIONE DI INTERVENTI SPECIALISTICI**

Coinvolgimento del medico di base, o attivazione laddove l'utente non lo avesse nominato. Attraverso il medico curante è possibile procedere all'anamnesi sanitaria e all'eventuale richiesta di interventi sanitari specialistici (dove necessario attraverso il CAD, DSM, SERT, ecc.);

- **ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DSM**

Laddove si riscontrino chiari segnali di un disturbo mentale si richiederà, concordemente con il medico di base, una valutazione psichiatrica del DSM responsabile territorialmente;

- **ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO**

In base al progetto di intervento elaborato verranno definite le azioni necessarie e la loro cronologia per priorità di intervento. Di seguito si elencano tutte le possibili azioni previste dal 'progetto di intervento':

- **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

Verifica in itinere ed eventuale rimodulazione delle azioni ipotizzate nel progetto di intervento;

- **VERIFICA REDDITUALE E PATRIMONIALE**

Verifica delle risorse reddituali e patrimoniali e, laddove si riscontrino impedimenti di natura fisica o psichica alla gestione di tale patrimonio, eventuale avvio della procedura finalizzata alla nomina di un amministratore di sostegno. Nel caso in cui vengano riscontrate scarse risorse reddituali è possibile ipotizzare, all'interno del progetto di intervento, un supporto di tipo economico (fermo restando le disponibilità finanziarie municipali).

- **EVENTUALE RICHIESTA DELLA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Valutata la presenza dei presupposti necessari per l'avvio della procedura relativa alla nomina di un amministratore di sostegno, i servizi che hanno in carico il caso, provvederanno a trasmettere il ricorso al Tribunale Civile Ordinario - Ufficio del Giudice Tutelare; in alternativa si provvederà a fornire informazioni/orientamento su tale procedura ai familiari o a persone di riferimento (presso la Procura della Repubblica); nei casi più gravi come *extrema ratio* si provvederà ad avviare il più lungo iter per una richiesta di interdizione o inabilitazione al Tribunale Civile Ordinario - Ufficio del Giudice Tutelare;

- **BONIFICA E RIPRISTINO DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI**

La bonifica si effettua nel caso in cui si rilevino durante la verifica gravi problemi di tipo igienico-sanitario. Nei casi più gravi, può essere imposta attraverso ordinanza sindacale;

- **ALTRE MISURE DI SUPPORTO (sostegno economico, servizi alla persona)**

Possono essere richieste misure di supporto al reddito (contri-buti economici straordinari, ecc.) e/o di supporto alla persona (pasti a domicilio, assistenza domiciliare, ecc.);

- **INSERIMENTO ANCHE TEMPORANEO IN STRUTTURE SOCIO-SANITARIE**

Laddove si presenti l'esigenza, sono previsti ricoveri in strutture ospedaliere, strutture sanitarie specializzate, strutture di accoglienza. Il ricorso al ricovero in struttura può essere anche una misura temporanea per consentire le operazioni di bonifica dell'abitazione;

- **ATTIVAZIONE DI RETI DI SUPPORTO RELAZIONALE (FORMALI E INFORMALI)**

In un'ottica di welfare community, notevole importanza è attribuita al lavoro effettuato insieme alla rete di prossimità di queste persone, preesistente o successivamente attivata. L'attivazione di reti relazionali formali e informali è strategica per garantire la continuità di intervento e di integrazione alle azioni previste, nonché di supporto al monitoraggio della situa-zione per evitare ricadute;

- **MONITORAGGIO E VIGILANZA**

Verifiche in fase post-emergenziale per confermare o rimodulare le azioni previste nel progetto di intervento svolto.

***Grazie per
l'ascolto!***

***Luca Di Censi, Consulente scientifico Human
Foundation***

Email: lucadicensi@gmail.com;