

Parte seconda

RISULTATI

MAPPATURA

Analisi dei dati

Con la prima indagine volta ad elencare le forme di accoglienza residenziale e semiresidenziale o di accompagnamento per persone con HIV/AIDS operanti in Italia sono state individuate 92 strutture dislocate sul territorio nazionale con un evidente gradiente nord-sud. Tre delle 92 unità d'offerta al momento dell'indagine non erano funzionanti: una Casa alloggio in provincia di Verona aveva sospeso l'attività al 31/12/2006, una Casa in provincia di Palermo era chiusa per difficoltà di convenzionamento, una Casa alloggio in provincia di Cagliari, anche se già da tempo inaugurata, non era ancora stata aperta.

Alle 89 strutture funzionanti, 63 gestite da enti soci del C.I.C.A. e 26 da non soci, è stata proposta la compilazione della scheda di rilevazione dati. Delle 89 unità d'offerta operative, 5 erano di tipo semiresidenziale (Centri diurni) e 84 di tipo residenziale: 75 si definivano Case alloggio, Case famiglia o Comunità di accoglienza e 9 appartamenti di residenzialità leggera per persone con HIV/AIDS.

Sono complessivamente ritornate 75 schede (84,3%): 62/63 da soci e 13/26 da non soci.

	strutture	tipologie			schede complete		
		comunità	appartamenti	c. diurni	comunità	appartamenti	c. diurni
Valle d'Aosta	1	1			0		
Piemonte	10	9	1		9	1	
Liguria	3	2	1		2	1	
Lombardia	32	25	4	3	24	4	2
Veneto	6	6			6		
Trentino-Adige	2	2			1		
Friuli VGiulia	0						
Emilia-Romagna	6	5	1		3	1	
Toscana	5	3	1	1	3	1	1
Umbria	3	3			2		
Marche	3	2	1		2	1	
Lazio	7	7			5		
Abruzzo	1	1			1		
Molise	0						
Campania	2	2			2		
Basilicata	0	0					
Puglia	2	2			0		
Calabria	2	2			2		
Sicilia	3	2		1	0		0
Sardegna	1	1			1		
totale	89	75	9	5	63	9	3

Si sono potute quindi analizzare le risposte provenienti da 59 Case alloggio (23 delle quali con possibilità di ospitare persone anche in accoglienza solo diurna), 2 Centri diurni, 1 Centro diurno con annesso appartamento per ospitalità anche notturne, 9 gruppi appartamento, 1 casa d'accoglienza per mamme e bambini affetti da HIV, 3 case di accoglienza prevalentemente, ma non esclusivamente dedicate a persone con HIV/AIDS.

	strutture		posti censiti		
	presenti	censite	comunità	appartamenti	diurni
Valle d'Aosta	1	0			
Piemonte	10	10	96	6	10
Liguria	3	3	17	5	
Lombardia	32	30	224	15	48
Veneto	6	6	56		
Trentino-Adige	2	1	6		
Friuli V.Giulia	0	0			
Emilia-Romagna	6	4	29	3	5
Toscana	5	5	24	10	10
Umbria	3	2	23		
Marche	3	3	19	7	
Lazio	7	5	41		1
Abruzzo	1	1	10		
Molise	0	0			
Campania	2	2	20		
Basilicata	0	0			
Puglia	2	0			
Calabria	2	2	24		
Sicilia	3	0			
Sardegna	1	1	12		
totale	89	75	601	46	74

Quasi il 90% delle accoglienze è di tipo residenziale: 36 Case alloggio presenti sul territorio (Lombardia esclusa) offrono 348 posti; in Lombardia sono presenti 23 Case, 16 delle quali classificate come ad alta integrazione sanitaria e 7 a bassa intensità assistenziale, che possono accogliere rispettivamente 159 e 55 ospiti; inoltre sono stati censiti 30 posti in 4 Case di accoglienza prevalentemente, ma non esclusivamente dedicate a persone con HIV/AIDS, e 46 posti in appartamenti di autonomia. 44 delle 74 accoglienze semiresidenziali possibili trovano collocazione presso Case alloggio anziché in Centri diurni veri e propri.

Le 75 strutture che hanno risposto all'indagine sono state aperte nel corso di 21 anni. La prima nata fu un'esperienza di accoglienza in appartamenti (i cosiddetti "alloggi invisibili" del Gruppo Abele di Torino), ma, fino alla svolta generata dalla introduzione della HAART, la tipologia di servizio quasi esclusivamente sperimentata fu quella della Casa (Case alloggio e Case di accoglienza). Solo nell'ultimo decennio sono state avviate soluzioni diverse, alternative o successive, all'accoglienza in Casa alloggio.

- **1986-1990** 1 "alloggi invisibili"
15 Case alloggio
- **1991-1995** 25 Case alloggio
2 Case accoglienza
- **1996-2000** 14 Case alloggio
1 Centro diurno
1 appartamento
1 Casa accoglienza
1 Casa accoglienza mamma e bambini
- **2001-2006** 6 Case alloggio
6 appartamenti
2 appartamenti + diurno
1 Centro diurno

55/59 Case alloggio sono collocate in edifici indipendenti e solo 4 Case alloggio sono collocate in un condominio urbano. 17 sono in città in posizione centrale o semicentrale, 21 in periferia, 11 sono in un piccolo centro, 10 in aperta campagna.

I Centri diurni sono collocati in edifici indipendenti, che in 2 casi ospitano anche appartamenti. Gli altri 8 appartamenti sono in contesti condominiali urbani, il 50% in centro e il 50% in periferia.

71/75 servizi sono convenzionati, 3 comunità d'accoglienza e un centro diurno con appartamento non lo sono.

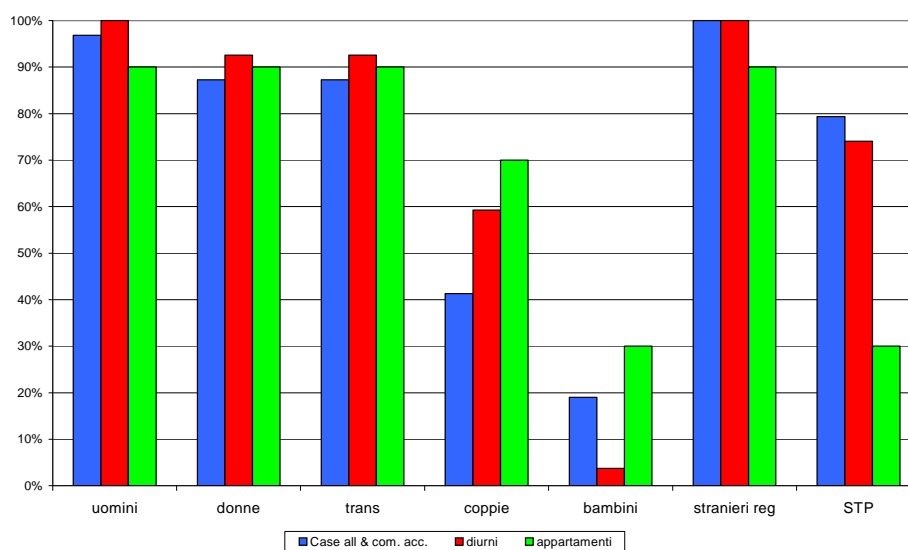
Gli appartamenti e la comunità mamma-bambino hanno variabili riconoscimenti economici da parte dei Comuni. Le Case alloggio e i Centri diurni sono generalmente convenzionate con le ASL e hanno rette stabilite dalle Regioni che gravano al 100% sul SSN ad eccezione delle Case alloggio lombarde a bassa intensità assistenziale la cui retta (pari a 105 euro complessivi) grava per il 70% sul SSN e per il 30% sull'utente o sul Comune così come previsto dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (LEA).

Ad una Casa alloggio è unicamente riconosciuta la retta da assistenza domiciliare pari a 50 euro.

Negli altri casi la retta minima, a totale carico del SSN, è di 80 euro per persona al giorno, la massima di 139,45 euro (media euro 118,95, mediana euro 129,16).

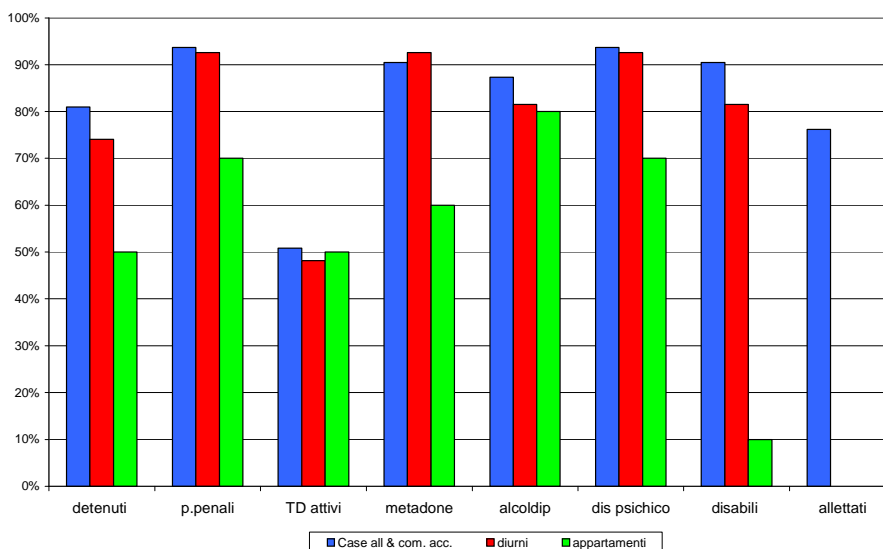
Possibilità di accoglienza dichiarate

Per ciascuna struttura è stato chiesto di precisare quale fosse la disponibilità all'accoglienza di ospiti portatori di particolari problematiche e successivamente quali effettive accoglienze fossero state messe in atto nell'anno 2006. Ciò con l'idea di confrontare le disponibilità di accoglienza dei servizi con le effettive richieste di inserimento giunte (es. una Casa può essere disponibile ad accogliere detenuti, ma non ne ha accolti nel 2006 perché non c'è stata richiesta).



Tutte le strutture, ad eccezione di una e della casa per mamme e bambini, accolgono uomini. Otto case alloggio e un appartamento non accolgono donne. Quattro case non accolgono transessuali.

La scarsa disponibilità all'accoglienza di coppie sembra dovuta più a difficoltà di costruzione e gestione di un progetto necessariamente più complesso (aspetti individuali, dinamiche di coppia e rapporto con il gruppo), che a difficoltà di ordine amministrativo-normativo oppure di carattere logistico. Allo stesso modo la mancata disponibilità all'accoglienza stranieri non in regola con le norme che ne consentono il soggiorno sembra dovuta più a difficoltà di rete che a specifiche normative regionali di impedimento.



La disponibilità ad accogliere persone portatrici di problematicità complesse fisiche, psichiche, sociali è piuttosto ampia e ubiquitaria. Negli anni sono state superate molte resistenze grazie anche alla formazione continua degli operatori, alla presenza di una attenta supervisione, ad un buon lavoro sulla tenuta delle equipe. Alcune esperienze di case alloggio pur provenendo da enti che operano nel campo della tossicodipendenza, si pongono in modo differente rispetto al percorso richiesto per l'accesso in comunità terapeutica, accettando anche ospiti in terapia sostitutiva con metadone/buprenorfina o non ancora affrancati dall'uso di sostanze e/o alcolodipendenti.

Caratteristiche delle equipe

Per comprendere in che modo le strutture cerchino di rispondere ai bisogni degli ospiti, si è cercato innanzitutto di fotografare le *caratteristiche dell'equipe*, indagando ruolo, sesso ed età degli operatori, le ore settimanali prestate e a che titolo, la distribuzione degli operatori durante i turni settimanali. Si è voluto avere anche delle notizie sulle riunioni di equipe, sulla loro frequenza e durata, sugli operatori partecipanti e sull'eventuale supervisione loro offerta. Oltre agli operatori retribuiti o volontari, sono state raccolte informazioni sulla presenza di altre figure di volontari e di religiosi.

Per poter rispondere ai complessi bisogni degli ospiti le strutture si dotano di equipe multiprofessionali, che nelle Case alloggio sono presenti 24ore/24, sette giorni su sette. Si tratta di equipe numerose, che spesso si avvicinano al rapporto 1/1 tra operatori e ospiti. Come in molti altri lavori di cura si riscontra una predominanza di figure femminili: le donne costituiscono il 62% degli operatori. Ciò è particolarmente evidente per gli infermieri professionali e gli ASA/OSS, ma anche tra gli educatori. Gli educatori e le educatrici professionali costituiscono poi il gruppo nel quale sono presenti figure anagraficamente più giovani, certamente portatrici di entusiasmo, ma spesso, se non costantemente formate e supportate, passibili di difficoltà in un rapporto educativo con adulti multiproblematici.

Accanto alle figure psico-socio-educative e assistenziali di regola presenti in tutte le unità d'offerta, operano nelle Case alloggio anche numerose figure professionali (retribuite o volontarie) di supporto alle attività di cura, riabilitative e domestiche sulla base dei modelli di riferimento operativi e funzionali che ciascun ente sceglie di attuare.

Figure professionali operanti nelle 59 Case alloggio indagate

	Responsabili	Coordinatori	Psicologi IP	FKT	Ass sociali	ASA/OSS	Educatori	Operatori senza titolo	
n	59	26	43	85	16	13	155	108	98
M	29	10	20	23	9	3	40	37	58
F	30	16	23	62	7	10	115	71	40
<25a	0	0	0	1	0	3	7	6	1
25-35	10	10	6	23	7	5	52	74	24
35-45	22	4	21	29	3	3	56	21	45
>45	27	12	16	32	6	2	40	7	28

	Medico	Psichiatra	Maestro lavoro	Amministrativo	Cuoco	Addetto pulizie	altro
n	44	22	29	22	43	41	20
M	30	10	15	8	7	3	5
F	14	12	14	14	36	38	15
<25a	0	0	0	0	0	3	2
25-35	4	0	4	3	4	7	3
35-45	10	10	12	10	16	16	7
>45	30	12	13	9	23	15	8

Infine il clima e la vita delle Case dipendono molto dalla ricchezza gratuitamente spesa dai volontari e/o dai religiosi/e che vi operano. Molte delle Case sono nate da scelte di condivisione e impegno di ordini religiosi, scelte molte volte tuttora vissute in prima persona.

Nella vita delle Case la presenza dei volontari sprovvisti di qualifiche professionali di cura è in stretto rapporto con il radicamento in un territorio favorevole e vive ed ha vissuto di alti e bassi, come è testimoniato dalla disparità dei numeri in tabella.

Come è da aspettarsi si riducono di anno in anno le esperienze di servizio civile presso le Case alloggio pur rimanendo scelte significative per i giovani che le percorrono, così come lo sono per chi sceglie di spendervi il proprio tirocinio professionale.

volontari		religiosi		servizio civile		tirocinanti	
475		55		15		31	
nr volontari/Casa		nr religiosi/e /Casa					
0	in 6/59 Case	0	in 23/59 Case				
1-9	in 32/59	1	in 26/59				
10-19	in 15/59	2-4	in 9/59				
20-40	in 6/59	5-6	in 1/59				

Caratteristiche degli ospiti

Degli ospiti presenti nel 2006 sono stati richiesti il sesso, la fascia di età, le problematiche associate, il tipo di accoglienza erogato e da quanto tempo gli ospiti erano accolti nel servizio. Degli ospiti entrati nel corso del 2006 si è indagata la provenienza (dal domicilio, dall'ospedale ecc.), così come dei dimessi si è chiesto di indicarne il motivo.

Nel 2006 le 75 strutture censite hanno complessivamente accolto 997 ospiti. A questi si aggiungono 15 minori accolti con le madri, di cui 14 in comunità residenziale e 1 in appartamento.

	posti censiti			Ospiti 2006		
	CA + comunità	diurni	appart	CA + comunità	diurni	appart
Valle d'Aosta	0					
Piemonte	96	10	6	154	1	9
Liguria	17		5	20		4
Lombardia ¹	214 + 10	48	15	334 + 8	38	15
Veneto	56			52	3	
Trentino-AA	6			8	1	
Friuli V.G.	0					
Emilia-Rom	29	5	3	57	3	4
Toscana	12 + 12	10	10	17 + 36	10	7
Umbria	15 + 8			15 + 15		
Marche	19		7	26	9	9
Lazio	41	1		53		
Abruzzo	10			10		
Molise	0					
Campania	20			24		
Basilicata	0					
Puglia	0					
Calabria	24			38		
Sicilia	0					
Sardegna	12			18		
TOTALE	601 (571 CA +30)	74	46	885 (826+59)	65	48

Dopo vent'anni di esperienze, l'accoglienza offerta è quasi esclusivamente di tipo residenziale in Casa alloggio. Sono scarsamente presenti e sotto-utilizzati sia i Centri diurni (Unità d'offerta prevista dai LEA) che gli appartamenti di reinserimento sociale su progetto e/o a carico degli enti locali.

Anche in questa casistica si ritrova il rapporto tra i generi presente nei dati pubblicati relativi alle persone con AIDS, con una prevalenza dei soggetti di genere maschile.

¹ La DGR 20766 del 2005 distingue tra Case ad alta integrazione sanitaria (159 pl) e Case a bassa intensità assistenziale (55 pl), inoltre in Lombardia è presente una comunità per 10 bambini + 7 mamme HIV+

	adulti	%	uomini	%	donne	%	trans	%
Case alloggio	885	88,7	666	75,3	200	22,6	19	2,1
Centri diurni	65	6,6	52	80	11	16,9	2	3,1
Appartamenti	47	4,7	33	70,2	11	23,4	3	6,4

113 su 997 ospiti (11,3%) non sono di nazionalità italiana, 80/113 (70,8%) sono regolarmente presenti sul territorio italiano mentre 33/113 sono privi di permesso di soggiorno e hanno ricevuto un codice STP.

Mentre l'accoglienza residenziale anche dei non cittadini italiani pare un percorso praticabile e praticato, l'accoglienza presso i Centri diurni è pressoché assente, probabilmente per le difficoltà delle persone straniere di poter contare su una rete familiare/amicale che garantisca loro un'accoglienza stabile e continuativa quando malati e bisognosi di cure/assistenza quotidiane.

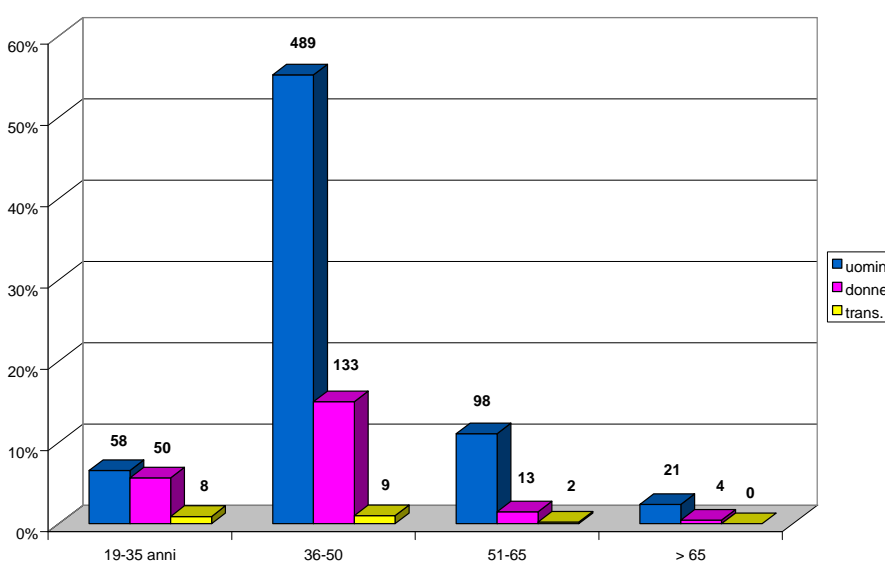
	adulti	stranieri regolari	%	STP	%
Case alloggio & comunità	885	71	8,0	31	3,5
Centri diurni	65	1	1,5	0	-
Appartamenti	47	8	17,0	2	4,3

Di seguito si riporta il dettaglio degli accolti nelle diverse tipologie di unità d'offerta ripartiti per fasce d'età e sesso. Come prevedibile rispetto ai dati epidemiologici più generali, la fascia d'età complessivamente più rappresentata è quella compresa tra i 36 e i 50 anni (71,3%).

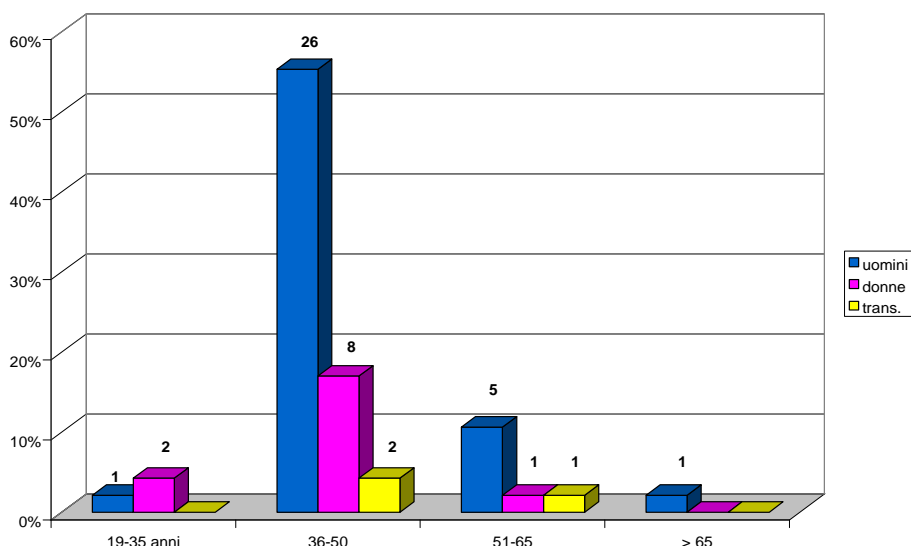
Il 15,6% degli ospiti di Case alloggio e comunità ha più di 50 anni e una parte supera anche i 65 anni, ponendo la questione di quale sia il servizio più indicato ad accoglierli per rispondere nel modo più adeguato ai bisogni di questa popolazione.

L'accoglienza residenziale è la modalità prevalente di intervento anche per la fascia di età più giovanile che potrebbe essere facilitata nei percorsi di autonomia e reinserimento sociale senza necessitare di altre forme di servizi dopo la Casa alloggio.

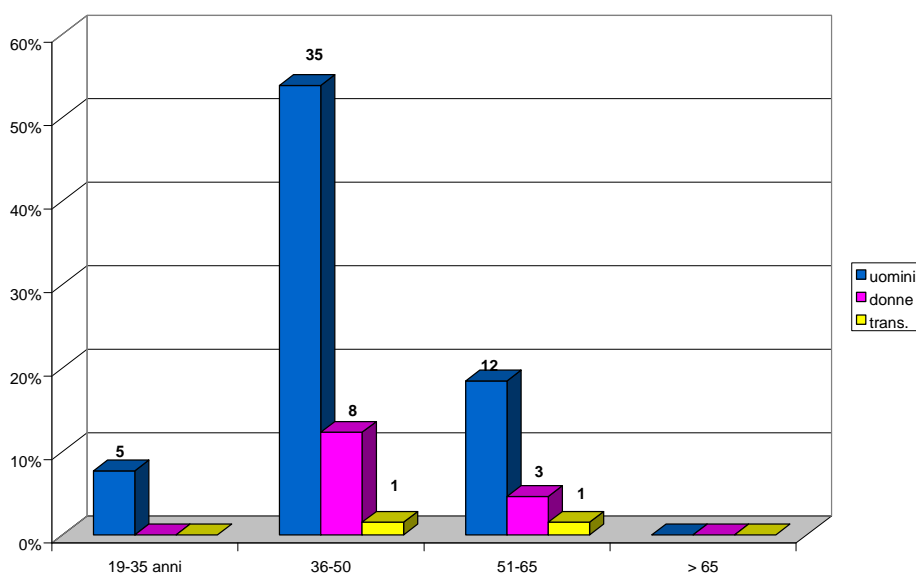
Distribuzione per fasce d'età e sesso degli accolti in Case alloggio e comunità



Distribuzione per fasce d'età e sesso degli accolti in appartamento



Distribuzione per fasce d'età e sesso degli accolti in diurno



Le persone con HIV/AIDS che necessitano di accoglienza residenziale e semiresidenziale sono spesso portatrici di disagi fisici, psichici e sociali antecedenti e/o conseguenti all'infezione da HIV. Ciò determina in molte situazioni una compresenza di problematicità multiple che necessitano delle equipe multiprofessionali sopra descritte e dell'interazione stretta con i professionisti dei servizi sanitari e sociali del territorio.

Diversamente dai primi anni della manifestazione dell'AIDS in Italia, solo 55/885 ospiti delle Case alloggio risultano allettati (6,2%), mentre il 21,8% di tutti gli accolti è affetto da disabilità fisiche che impediscono la completa autonomia e ben il 32,3% è dichiarato affetto da disagio psichico. Entrambe queste voci avrebbero meritato un approfondimento nosologico e diagnostico che non è stato possibile ipotizzare nel corso di questo progetto.

	allettati	%	disabili	%	disagio psichico	%
Case alloggio e comunità d'accoglienza	55	6,2	204	23,1	280	31,6
Centri diurni	-	-	12	18,5	26	40,0
Appartamenti	0	-	1	2,1	16	34,0

Le Case alloggio rappresentano, e hanno sempre rappresentato, una risorsa per le persone con HIV/AIDS prive di risorse familiari e di contesto e che provengono da situazioni di marginalità e isolamento sociale. Per

questi motivi tra le persone che ancora oggi necessitano di accoglienza è particolarmente rilevante il numero di coloro che utilizzano droghe (9,7%), che sono alcolodipendenti (10,4%) e che sono in terapia con metadone o buprenorfina (22,9%). Anche se le Case alloggio si sono sempre volute differenziare dalla comunità terapeutiche per filosofia di intervento e stile di accoglienza, privilegiando in primo luogo la cura degli aspetti direttamente legati all'HIV/AIDS e ponendo come obiettivo secondario l'affrontare le dipendenze, ciò comunque costituisce un aspetto non marginale del lavoro educativo e di cura che viene messo in atto con gli utenti.

	TD attivi	%	metadone/ buprenorfina	%	alcol dipendenza	%
Case alloggio e comunità d'accoglienza	86	9,7	206	23,3	89	10,1
Centri diurni	5	7,7	17	26,2	5	7,7
Appartamenti	6	12,8	5	10,6	10	21,3

Tossicodipendenza e marginalità sociale sono strettamente connesse anche con la possibilità di avere pendenze penali e di finire in carcere. Molte strutture nel tempo hanno accolto e accolgono persone provenienti dal carcere, in detenzione domiciliare o in misure alternative.

	detenuti	%	p. penali	%
Case alloggio e comunità d'accoglienza	48	5,4	83	9,4
Centri diurni	1	1,5	11	16,9
Appartamenti	1	2,1	4	8,5

Provenienza degli ospiti accolti nel 2006

	ospedale	domicilio	strada	carcere	hospice	altra C.A.	altra accoglienza
Case alloggio e comunità d'accoglienza	145	105	37	22	3	28	28
%	39,3	28,5	10,2	6,1	0,8	7,5	7,5
Appartamenti	1	1	1	1	-	9	5

Nel corso del 2006 le Case alloggio e le comunità hanno accolto 368 ospiti, così come riportato nella tabella. Ancora oggi per la maggior parte si tratta di ospiti provenienti direttamente dai reparti ospedalieri (39,3%) che richiedono assistenza multiprofessionale al termine di un periodo di degenza. 105 provenivano dal domicilio: spesso si tratta di persone che vivono sole o ospiti di genitori anziani e/o familiari non in grado di provvedere all'assistenza in modo efficace e/o continuativo rispetto alle condizioni e ai bisogni di cui queste persone con HIV/AIDS sono portatrici. Tre ospiti lombardi sono stati accolti in Casa alloggio dopo un periodo in hospice per un deciso miglioramento delle condizioni generali, mentre 28 giungono in Casa alloggio da altre strutture di accoglienza probabilmente in seguito ad un peggioramento delle condizioni generali o dopo un periodo di attesa, in alcune regioni anche molto lungo, per il posto letto. 28 persone nel 2006 sono state trasferite da una Casa alloggio all'altra. Generalmente si tratta di ospiti "di lungo corso" o particolarmente problematici per i quali la struttura di provenienza ritiene esaurite le sue capacità progettuali; in qualche caso –più raramente- si tratta di avvicinamenti al luogo di origine o di residenza di familiari. Il 10% degli ospiti accolti nel 2006 giunge in comunità direttamente dalla strada, si tratta di persone in condizioni di grave emarginazione sociale. Per queste, così come per quella parte di dimessi dagli ospedali che sono anch'essi senza dimora, la Casa alloggio rappresenta spesso un rifugio temporaneo, un luogo dove riprendersi o svernare, sovente da lasciare non appena lo consentano le condizioni personali o climatiche. Infine il numero degli ospiti provenienti dal carcere è variabile di anno in anno, ma questa provenienza incide sempre in modo significativo sui percorsi di accoglienza e assistenziali.

Diversamente che per le Case alloggio e le comunità d'accoglienza, l'ingresso negli appartamenti di parziale autonomia anche nel 2006 è stato per lo più fortemente condizionato da un precedente percorso in Casa alloggio o altra comunità, spesso prerequisito a garanzia di una tenuta personale e di progetto.

Dimissioni ospiti nel 2006

		decessi	fine percorso	abbandoni	allontanamenti	trasferimenti	totale
da case alloggio e comunità d'accoglienza		81	79	113	41	40	354
%		22,9	22,3	31,9	11,6	11,3	
	<i>ospedale</i>	<i>hospice</i>	<i>carcere</i>	<i>altra CA</i>	<i>appartamenti</i>	<i>strutture psichiatriche</i>	<i>altra accoglienza</i>
trasferimenti	2	1	3	15	8	6	5
		decessi	fine percorso	abbandoni	allontanamenti	trasferimenti in C.alloggio	totale
da appartamenti		3	7	1	2	1	14
da accoglienze diurne		2	3	11	1	2	19

A fronte di 368 ospiti accolti, le Case alloggio e le comunità d'accoglienza nel 2006 hanno visto l'uscita di 354 persone.

I decessi, che nei primi anni dell'AIDS costituivano la quasi totalità degli esiti dei percorsi di accoglienza e che si erano ridotti a poche unità alla fine degli anni '90, sono nuovamente aumentati. Dall'esperienza diretta degli operatori si conosce che in molti casi l'*exitus* è dovuto a insufficienza epatica più che a condizioni strettamente riconducibili all'AIDS. Non si muore solo in Casa alloggio, ma anche nei percorsi di autonomia degli appartamenti e tra coloro che frequentano i centri diurni. Complessivamente il decesso dell'ospite è stato il motivo di interruzione del percorso nel 22,2% dei casi.

La conclusione positiva consensuale del percorso di accoglienza è stata registrata quasi in egual misura ai decessi, con una proporzione significativa di percorsi in appartamento conclusi positivamente.

I dati relativi alle dimissioni potrebbero essere utilizzati quale focus attorno al quale costruire in futuro ulteriori progetti di ricerca e di approfondimento. Infatti questi risultati certamente interrogano ed in parte inquietano gli operatori; tuttavia non bisogna assumere un approccio allarmistico pre-costituito nel considerarli. La prudenza nel valutarli si rende particolarmente necessaria perché non sono disponibili attualmente dati né per un confronto verticale (tra i dati del 2006 e dati pregressi) né per un confronto orizzontale (dati su scala nazionale relativi alle dimissioni da strutture di accoglienza in qualche misura simili e confrontabili con le Case alloggio) che potrebbero consentire una relativizzazione dei risultati e un'attribuzione più pertinente di ciò che essi significano. Inoltre occorre partire da una premessa fondamentale sulla *mission* delle Case alloggio: le persone entrano in Casa alloggio per necessità, perché stanno male, perché hanno già bruciato molte risorse e tagliato troppi ponti e non, tranne rari casi, avendo consapevolmente deciso di intraprendere percorsi educativi o terapeutici di cambiamento e di reinserimento. In questo senso, ad esempio, un abbandono andrebbe letto più in un'ottica di autodeterminazione dell'ospite che decide da sé la conclusione del percorso che non in una prospettiva di fallimento dell'equipe.

Data questa premessa, il lavoro degli operatori non dovrebbe quindi puntare al convincere gli ospiti a restare per un tempo consistente (ma non troppo...), quanto al valorizzare il tempo trascorso in casa alloggio per breve che possa essere, combattendo il possibile pregiudizio per il quale esiste un tempo "giusto" di permanenza nelle strutture. Il tempo va infatti necessariamente correlato inizialmente alla domanda dell'utente (che spesso è semplicemente di tipo alberghiero) e successivamente alla stipulazione del contratto di accoglienza tra ospite e servizio. In certe situazioni il contratto potrebbe già dall'inizio contemplare un'ipotesi di permanenza molto breve, legata esclusivamente al raggiungimento di micro-obiettivi specifici.

Da analizzare alla stessa stregua sono gli abbandoni dei Centri diurni, che potrebbero essere dovuti ad insoddisfazione delle aspettative proprie o dei familiari oppure ad una evoluzione dei progetti o ancora all'acquisizione di una consapevolezza diversa dei propri reali bisogni.

Per quanto concerne gli allontanamenti dalle strutture, che riguarda l'11,1% dei percorsi, va sottolineato che essi vengono decisi con grande sofferenza ed in presenza di gravi avvenimenti: l'allontanamento è

generalmente conseguenza di violenza agita o di reiterata minaccia, di uso di sostanze, di ubriachezza molesta, spaccio o altro reato.

Queste considerazioni non intendono sottovalutare le possibili criticità insite in questi dati e la loro pubblicazione è un atto di disponibilità da parte del CICA e degli operatori a mettersi ancora una volta in discussione, ripensando, alla luce dei cambiamenti in atto, le modalità di costruzione dei progetti individuali con le persone accolte, interrogandosi se vi siano da parte delle equipe delle aspettative troppo alte rispetto ai fattori che strutturano un "buon percorso" e avviando ulteriori percorsi di riflessione/formazione.

Verifiche dei percorsi di accoglienza

Il percorso di accoglienza viene costantemente verificato mediante colloqui individuali con l'ospite e nelle riunioni di equipe. In almeno 26 casi su 75 si utilizza il progetto individualizzato sottoscritto ed altre schede o griglie di valutazione. In molti casi la verifica avviene anche attraverso incontri/colloqui con i servizi inviati. Le riunioni di comunità sono un ulteriore strumento per monitorare la situazione dei singoli all'interno del gruppo ospiti.

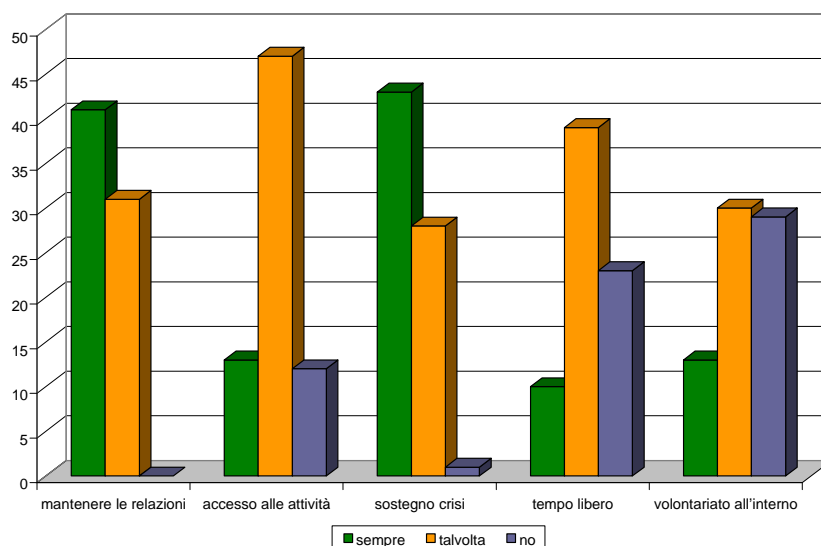
Nella quasi totalità dei casi il monitoraggio avviene durante il tempo dell'accoglienza e nei 2/3 dei casi anche al termine del percorso. In 66 casi su 75 l'interessato partecipa agli incontri che lo riguardano, con la eccezione delle riunioni interne alle equipe o talvolta di alcuni incontri con i servizi.

Seguendo l'iter previsto dalla certificazione di qualità o dal bilancio sociale in 37/75 casi è rilevata periodicamente la soddisfazione dell'utente (e talvolta anche degli inviati e dei famigliari). In 19 strutture viene somministrato un questionario apposito.

Possibilità offerte agli ex-ospiti

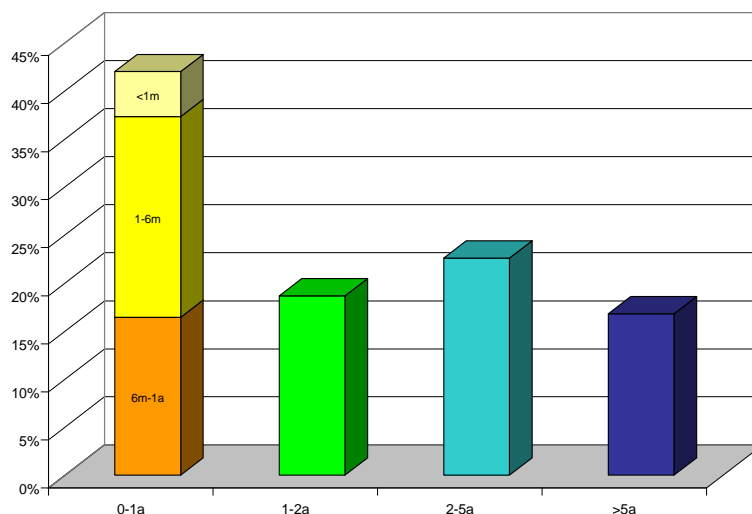
Insieme a questi dati, è stato interessante sondare se le strutture continuassero ad intrattenere relazioni con gli ex-ospiti dopo la dimissione. Con l'eccezione di 3 strutture che non hanno compilato questa parte della scheda, 41 servizi hanno dichiarato di dare *sempre* la possibilità di mantenere le relazioni costruite in Casa alloggio/centro diurno e 31 *talvolta*.

In 43 casi si assicura di offrire *sempre* la possibilità di trovare interlocuzione in un momento di crisi e *talvolta* in 28; solo una Casa risponde alla domanda negativamente. 13 strutture permettono *sempre* agli ex-ospiti di partecipare alle attività strutturate (feste, uscite, vacanze, iniziative) della Casa alloggio/centro diurno, 47 lo consentono *talvolta* e 12 *no*. Un po' meno facile (10 *sempre*, 39 *talvolta*, 23 *no*) sembra trovare nella casa una risorsa dove trascorrere parte del tempo libero (spesso vuoto), così come la possibilità per alcuni ex-ospiti, che lo vogliano, di dare una mano per piccole commissioni, in attività ricreative e altro ("volontariato").



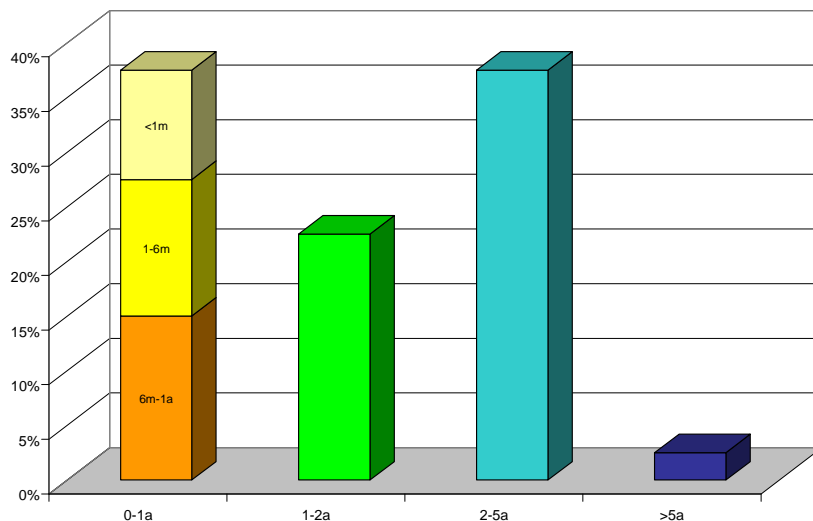
Tempo di permanenza in Casa alloggio

Al 31/12/2006 nelle Case alloggio erano presenti 536 ospiti, 225 dei quali (42%) accolti nell'ultimo anno, 100 (18,7%) tra 1 e 2 anni, 121 (22,6%) da 2-5anni e 90 (16,8%) da più di 5 anni. Le condizioni che determinano la durata delle accoglienze, e in specie delle protratte, sono da valutare con accuratezza per comprenderne i motivi clinici e sociali.



Tempo di permanenza in appartamento

Al 31/12/2006 negli appartamenti erano presenti 40 ospiti, 15 dei quali (37,5%) accolti nell'ultimo anno, 9 (22,5%) tra 1 e 2 anni, 15 (37,5%) da 2-5anni e 1 (2,5%) da più di 5 anni. Anche in questo caso è fondamentale approfondire i motivi per i quali i percorsi di autonomia tendono a prolungarsi, la percezione è che in questa situazione sono di ostacolo soprattutto il reperimento di una abitazione propria e di una fonte di reddito compatibile con una vita dignitosa.



Tempo di permanenza in diurno

Al 31/12/2006 risultavano frequentare in regime diurno 52 ospiti, 24 dei quali (46,2%) accolti nell'ultimo anno, 11 (21,2%) da 1-2 anni, 8 (15,4%) da 2-5anni e 9 (17,3%) da più di 5 anni. Il dato in parte si spiega con la relativa novità del servizio Centro diurno, previsto dai LEA, ma attuato spesso solo negli ultimi anni.

