

La Casa della carità
di Milano. Una casa
della salute.

Don Virginio Colmegna

Bologna, 30

marzo 2016

- Nel 2013 un gruppo di professionisti si è ritrovato attorno alla Fondazione Santa Clelia Barbieri di Lizzano in Belvedere (BO) e alla Fondazione Casa della carità Angelo Abriani di Milano, tentando di riportare nel dibattito culturale e politico del nostro tempo il tema “salute” nella sua accezione ampia di benessere individuale e comunitario
- Definizione di un “Manifesto per un'autentica casa della salute”

- Abbiamo ipotizzato che Casa della carità potesse essere un esempio di Casa della Salute e ci stiamo impegnando a definire un modello e impostare una validazione scientifica
- Si confrontano, in gruppi di lavoro coordinati da una equipe di supervisori, realtà diverse socio sanitarie di tutta Italia

Casa della Salute di Copparo, Ferrara – Casa della Salute di Borgo Reno, Bologna – Unione Comuni Matildici, Reggio Emilia – AUSL Parma – Casa della Salute di Chiaravalle, Catanzaro – Casa della Carità, Milano

- A Roma il 22 marzo 2007, il Ministro della Salute Livia Turco in un intervento “**La Casa della Salute, luogo di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale**” elencò i dieci punti cardini della Casa della Salute, che noi proviamo ora a comparare con il funzionamento di Casa della carità

- *“Garantire la continuità assistenziale e terapeutica per 24 ore e sette giorni su sette”.*
- La Casa della carità è un luogo nel quale un certo numero di persone abita e perciò, in quanto casa, non chiude mai. E' caratterizzata da un presidio “leggero”, ovvero un custode sulle 24 ore, ma si avvale da sempre di coordinatori, educatori e medici che sono reperibili.

- *“Assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda”.*
- Attraverso un punto di ascolto attivo tutti i giorni, molti soggetti accedono direttamente alla casa, chiedendo soprattutto un tetto, ma lasciandosi poi condurre nella comprensione degli altri bisogni emergenti e delle strade possibili per ottenere diversi aiuti necessari.
- Risulta molto importante trovare subito nello stesso luogo una prima “batteria di risposte” relativa ad alcuni bisogni fondamentali: cibo, vestiti, possibilità di una doccia,

- *“Operare per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), del Piano sociale di Zona (PSZ) e del Piano integrato di salute (PIS) laddove adottato”.*
- Operando con i soggetti della “città invisibile”, la collocazione nei Piani ufficiali va conquistata gradualmente, operando secondo la già citata “ottica pubblica”. Tuttavia non manca in Casa della carità la propensione a stilare progetti individuali, rispettosi della storia personale e del territorio, tutte le volte che ha inizio un processo abitativo o di radicamento affettivo.

- *Promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi.*
- C'è un impegno costante a collocarsi in modo vivace e dialogico nel quartiere, in continuo scambio con le associazioni del territorio e i luoghi della cultura. In particolare la casa si apre tre volte alla settimana e diventa centro diurno per i grandi anziani del quartiere. Le molte iniziative culturali che si svolgono all'interno della casa, la presenza della "Biblioteca del confine" permettono alle

- *“Ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzare concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali”*
- Presso la Casa della carità lavorano professionisti di area sanitaria, sociale, educativa, legale, ricreativa, amministrativa, gestionale. Non mancano equipe di lavoro ad ogni livello, supervisioni sui casi e supervisioni di progetto. I linguaggi sociali, educativi, economici e sanitari si confrontano continuamente nella quotidianità di un lavoro

- *“Organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone”*
- Anche in ordine al domicilio va innanzitutto segnalata la peculiarità di Casa della carità che offre letti e orientamento abitativo a soggetti privi di dimora. Non è tuttavia escluso che si prosegua l'accompagnamento anche quando il soggetto trova una sua collocazione. In questi casi o si continua a funzionare come una sorta di “casa di famiglia” ovvero un luogo che può essere paragonato ad un punto di riferimento genitoriale, per cui i soggetti tornano a raccontare problemi e svolte, a ritirare la

- *“Sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate”.*
- Non di rado gli ospedali generali e i reparti di psichiatria sono gli inviati dei soggetti che afferiscono alla Casa della carità. Con alcuni ospedali c'è un rapporto intenso e quotidiano, fatto di scambi e reciproche collaborazioni.

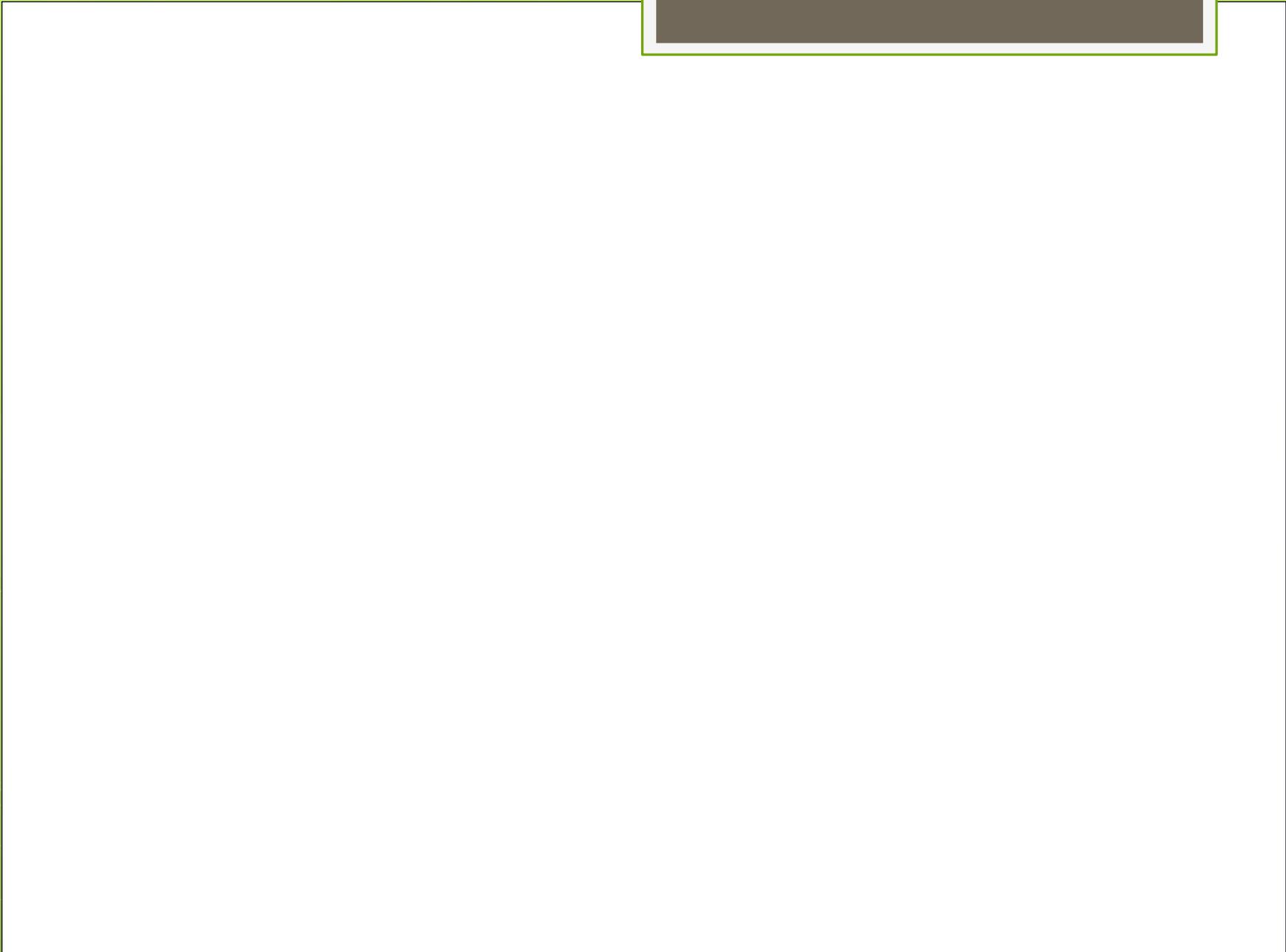
- *“Favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli outcomes interno ed esterno ai servizi”.*
- Da subito e per tutta la durata del decennio di esistenza di Casa della carità si raccolgono dati socioanagrafici e sanitari relativi ai soggetti ospitati ma anche ai numerosi soggetti che vengono quotidianamente a chiedere un letto e un lavoro.
- Dal 2007, con la collaborazione e la supervisione di ricercatori dell'Istituto Mario Negri di Milano, si è avviata una ricerca di esito che si avvale di due strumenti (un

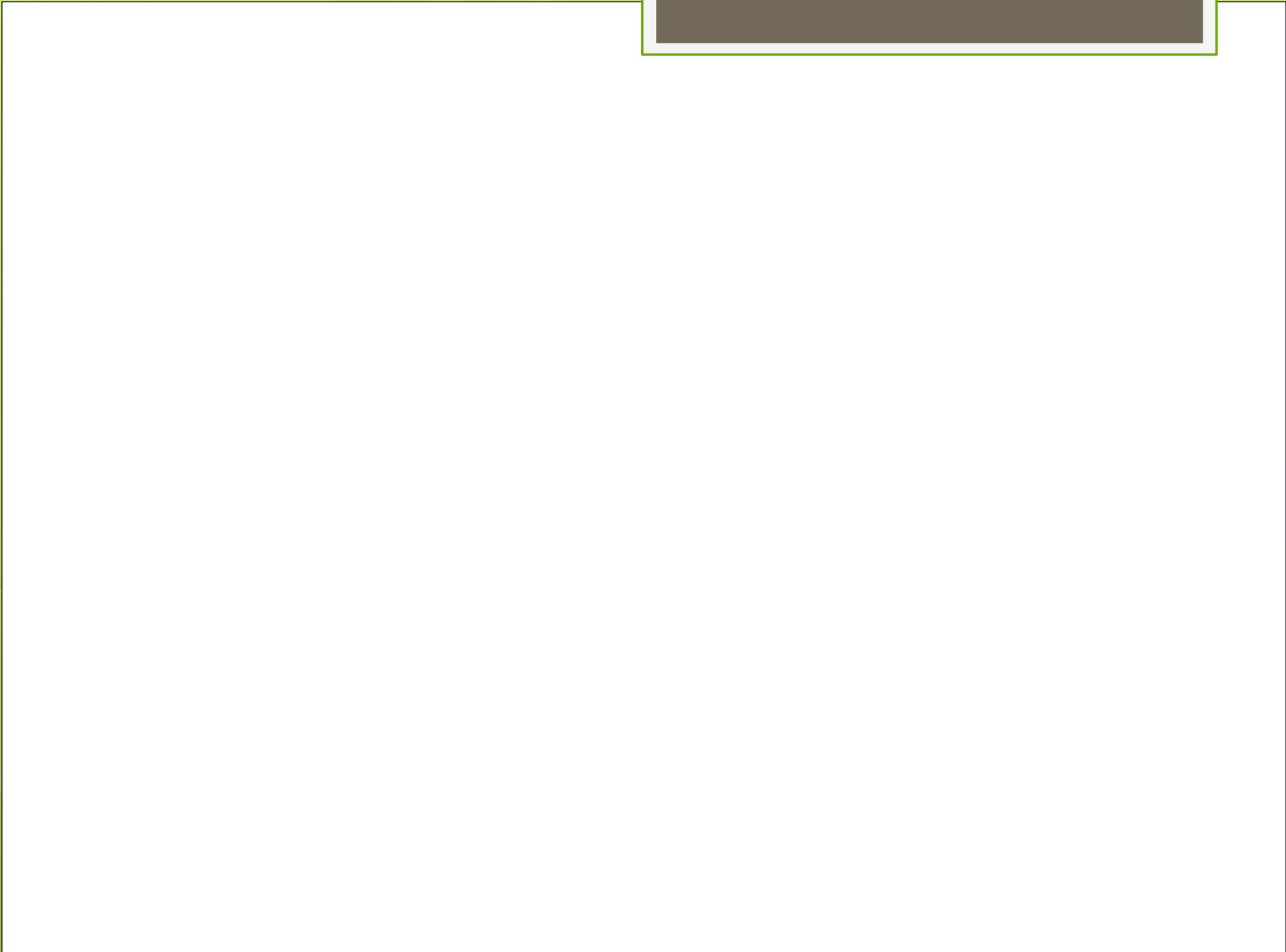
- *Curare la comunicazione sanitaria a livello micro della relazione terapeutica medico/operatore/paziente, a livello meso della comunicazione tra le strutture e a livello macro nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione.*
- L'interlocuzione con i servizi di riferimento, quando finalmente l'aggancio è avvenuto, è preoccupazione costante degli operatori di Casa della carità. Si interviene spesso nel dibattito culturale della città, portando le istanze della popolazione vulnerabile e valorizzandone il pensiero e la capacità di suggerire attenzioni e pratiche che riteniamo essere di grande valore per la comunità

- *“Offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo”.*
- Ogni equipe di lavoro in Casa della carità si avvale di una specifica supervisione sui casi e sul progetto singolo
- Periodicamente vengono proposti incontri formativi finalizzati alla condivisione della mission e dello stile della Casa, all'aumento di competenze relazionali e tecniche, allo sviluppo di una visione comunitaria dell'intervento di accoglienza e cura, ad una riflessione politica incentrata sui diritti di

In conclusione :

- Ci pare che molti elementi permettano di definire Casa della carità come una particolare “Casa della salute” che si rivolge al territorio occupato da soggetti “vaganti e migranti” in quanto portatori di numerosi disagi psicosociali.
- L'ospitalità dei più vulnerabili in Casa della carità pone domande precise sull'opportunità, l'efficienza, l'efficacia e la qualità degli interventi proposti.





Grazie per la vostra attenzione