



# Progetto

## "CASA SAN MICHELE"

Anno 2008

**CASA ALLOGGIO SOCIO-SANITARIA A BASSA INTENSITÀ**  
Struttura residenziale e semiresidenziale extra-ospedaliera di  
Assistenza alle persone affette da HIV/AIDS ai sensi della  
Deliberazione della Giunta Regionale n. VII/20766 del 16 febbraio 2005

## 1. Breve storia

“Casa S. Michele” nasce nel 1989 come prima risposta al “problema AIDS” che la nostra provincia bergamasca si trova ad affrontare nelle sue molteplici manifestazioni.

La Casa è pensata come luogo di accoglienza per quanti vivono la drammaticità della malattia nella solitudine e nell’abbandono e vuole essere “segno” e testimonianza concreta che di AIDS si può anche vivere.

Nel corso dei primi dieci anni, altre risposte si sono aggiunte (Progetto Vivere al Sole, Centri Diurni, Casa Raphael) a Casa S. Michele sempre guidate dall’attenzione alle persone in situazione di marginalità, di degrado e di vera povertà.

Oggi, i benefici apportati dalle nuove terapie hanno sostanzialmente modificato l’espressione dei bisogni nei soggetti affetti da AIDS: la malattia tende alla cronicità ma i problemi psico-sociali e culturali che hanno favorito la contrazione dell’infezione si riaffacciano, si manifestano in modo accentuato e coinvolgono sempre più le famiglie e le comunità.

Quindi, dopo la lunga fase nella quale l’attività della Casa si configurava quasi esclusivamente come accompagnamento alla morte, ora è richiesto un modello di servizio che punti sulla rieducazione alla cura di sé e al recupero della responsabilità verso se stessi e gli altri.

## 2. Premessa

Il progetto obiettivo di lotta contro l’AIDS della Regione Lombardia pone in risalto come uno dei settori maggiormente problematici – ma nel contempo privi di risposte– sia quello degli Istituti Penali con alta incidenza di detenuti tossicodipendenti con AIDS e sindromi correlate.

Sempre più frequentemente, in carcere vivono persone con problemi di salute grave sia fisica che psichica, creando all’interno della struttura meccanismi d’emarginazione e di difficile convivenza. Il miglioramento dello stato di salute delle persone affette da AIDS è incompatibile con le necessarie precauzioni e restrizioni del regime carcerario e l’attuale numero di persone affette da tale malattia non potrà consentire a lungo al carcere di prendersene carico nella forma prescritta. Da qui, l’attivazione di modalità assistenziali che possano conciliare le necessità di cura con la

certezza che le persone ammesse a questo servizio garantiscano di non reiterare i comportamenti che li hanno condotti in carcere; ciò anche al fine di contenere “l’allarme sociale”.

Si propone pertanto l’implementazione di un centro di accoglienza per offrire un luogo meno custodiale e più promovente la dignità della persona.

Non si tratta di un’azione premiale, ma di porre un servizio che migliori la salute della persona pur tenendo conto delle esigenze di sicurezza sociale (vedi art. 4 Legge n. 231 del 12 luglio 1999).

Casa S. Michele si pone in stretta collaborazione con la Casa Circondariale di Bergamo, privilegiando le persone residenti in provincia di Bergamo, per ipotizzare un progetto sulla persona che l’accompagni verso un cammino di reinserimento sociale.

Ciò non esclude di porre attenzione e offrire ospitalità anche ad altre persone affette da HIV/AIDS, non necessariamente provenienti dal carcere, che si trovino in condizioni di abbandono e/o emarginazione e necessitino di un luogo in cui recuperare una certa autonomia e le condizioni per un possibile reinserimento sociale. Spesso, i servizi pubblici e privati del territorio (tra cui i Centri di Ascolto della Caritas Diocesana Bergamasca) segnalano persone affette da HIV/AIDS che vivono in situazioni di grave disagio abitativo, sociale e lavorativo: persone senza fissa dimora, stranieri senza permesso di soggiorno, persone allontanate dal proprio nucleo familiare.

### **3. Destinatari**

La cronicizzazione della malattia -unitamente alle necessità di garantire l’assistenza a chi, comunque ancora oggi, giunge alla fase terminale della vita per AIDS- ma pure il diritto di assistenza a persone sieropositive e malate di AIDS costrette in carcere o escluse dal punto di vista sociale richiedono il rafforzamento e la diversificazione della risposta al bisogno di assistenza.

Le sollecitazioni che da anni gli operatori del carcere e dei servizi territoriali rivolgono alla comunità ed alla “società civile” - oltre ad alcune inedite ma giuste provocazioni: “il carcere per molti è l’unica risposta del welfare state” – hanno evidenziato la necessità di offrire questo servizio.

I destinatari principali sono soggetti che, seguiti dalla Divisione di Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Bergamo, presentino condizioni di severità dello stato di sieropositività e/o malattia, chiedano di entrare in un progetto di cura e di recupero dell’autonomia psico-

fisica e sociale, siano ritenuti dall'ufficio del Giudice o dal Magistrato di sorveglianza ammissibili a questo beneficio.

Più in generale, sono destinatari di questo servizio persone affette da HIV/AIDS che vivono situazioni di abbandono e/o esclusione sociale e necessitano di supporto per il recupero dell'autonomia e il reinserimento sociale, abitativo e/o lavorativo.

#### **4. Obiettivi**

Il progetto è integrato con il sistema socio sanitario territoriale e si ripromette il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Accettazione dei propri limiti in relazione allo stato di salute e alle restrizioni della libertà personale.
- Individuazione e valorizzazione delle risorse necessarie al soddisfacimento in autonomia delle attività di vita quotidiana e di responsabilità nella relazione con l'altro.
- Miglioramento e/o stabilizzazione di situazioni di cronicità psico-fisica, nell'attuazione di mirati e personalizzati trattamenti terapeutici verso i quali sarà orientata l'attenzione dell'ospite.
- Riprogettazione di un percorso di autonomia personale finalizzata al reinserimento, ove possibile, nella famiglia, nel lavoro, nella comunità.

#### **5. Cosa offre**

Come comunità residenziale Casa San Michele si propone come ambiente ove ognuno, ospite ed operatore, possa trovare spazi e tempi per la valorizzazione delle proprie capacità.

Al modello di famiglia, mondo vitale al cui interno si cerca di creare un clima di vera accoglienza e armonia, sono banditi i pregiudizi e si ricerca l'uguaglianza e la collaborazione. La Casa, mediante gli operatori e i volontari, sollecita, educa, sostiene le attività di vita quotidiana, conforta ed aiuta nella sofferenza a ritrovare e godere delle ragioni della vita.

La Casa è luogo e strumento ove, con l'apporto degli operatori e dei volontari, si aiuta il soggetto a recuperare l'autonomia psico-fisica, a ricostruire il senso di appartenenza per dare senso, valore e significato alla propria vita.

I soggetti ammessi saranno accompagnati da un sostegno psicologico, affettivo e spirituale per aiutarli a sentirsi ancora utili e capaci di ricostruire senso attorno ad un rinnovato "progetto di vita".

Oltre all'accoglienza e all'accompagnamento di tipo residenziale, la struttura offre percorsi semiresidenziali diurni che possono precedere, seguire o essere indipendenti dagli stessi percorsi residenziali e sono specificamente finalizzati al reinserimento sociale, abitativo e lavorativo.

## 6. Metodologia di lavoro

Il progetto prevede la "presa in carico" dell'uomo e del suo mondo vitale. Lo si vuole "prendere per mano" ed accompagnare in un percorso che prevede trattamenti sanitari, pedagogici, psicologici, lavorativi e di risocializzazione.

L'assistenza all'ospite sarà guidata da tre criteri: **globalità**, **continuità**, **gradualità**:

1. il criterio specifico principale sarà quello della **globalità**. Con questo termine si intende indicare l'attenzione costante sia a tutte le dimensioni dell'individuo che a tutte le tappe della sua esistenza. Si è convinti che la promozione vada oltre il superamento degli aspetti deficitari e il soddisfacimento di particolari bisogni e che non ci sono tempi inutili per favorire la pienezza della vita della persona. Criterio guida nella elaborazione e attuazione del piano promozionale della persona in cura sarà il rispetto e la valorizzazione di tutto ciò che costituisce l'individualità della persona: la sua storia e il suo vissuto, la sua condizione attuale, la sua cultura e il suo ambiente sociale;
2. il criterio della **gradualità** impegna tutti rispettare le varie situazioni dell'uomo commisurando di volta in volta gli interventi in proporzione all'età, ai ritmi e alle forze di ciascuno, e dedicando il tempo e la pazienza necessari perché le varie proposte siano adeguatamente accolte;

3. questi criteri sono poi integrati con quello della **continuità**, per cui il lavoro sarà portato avanti giorno dopo giorno, senza tempi vuoti e senza sbalzi, senza alternare cioè momenti di euforia e di frenetica attività a momenti di stasi. Tutto ciò orientato dalla necessità di creare le condizioni perché il soggetto recuperi la capacità di provvedere autonomamente alle attività di vita quotidiana e per poter, dopo il periodo di restrizione e risocializzazione, ritornare nella comunità e provvedere a se stesso; quindi il *progetto personalizzato*, oltre ai riferimenti valoriali generali, racchiude un intervento educativo centrato sulla quotidianità e sulla vita di comunità propria della casa.

## 7. Personale

Le figure previste sono educatori professionali a tempo pieno, personale di assistenza, infermiere e medico per il tempo necessario richiesto dalle cure, psicologo per colloqui programmati, addetto alla confezione dei pasti con supervisione del/la dietista, animatori per la socializzazione, assistente spirituale, volontari, personale religioso con qualifiche professionali diverse a garanzia di un contributo professionale profondamente umano, competente e completo

## 8. Rapporti di collaborazione

Il presente progetto richiede la responsabilità di numerosi soggetti e la messa in campo di sinergie tra la Casa Circondariale, l'Ufficio del Giudice e/o del magistrato di Sorveglianza, il Centro Servizi Sociali Adulti di Brescia, gli OO.RR. di Bergamo con il Reparto di Malattie Infettive, l'ASL, la Caritas Diocesana Bergamasca. In particolare:

- La Casa Circondariale della città per le segnalazioni e l'attivazione del percorso di accoglienza;
- L'Ufficio del giudice e/o Magistrato di Sorveglianza per le istruttorie necessarie, la selezione dei casi e le varie autorizzazioni;
- Il U.E.P.E. per eventuali progetti di affidamento;
- La Divisione di Malattie Infettive degli OO.RR. di Bergamo per l'assistenza sanitaria specifica;

- L'ASL, oltre che titolare della sorveglianza sulla Casa e dell'invio presso la struttura degli ospiti, dovrà essere soggetto attivamente partecipe per garantire i trattamenti specialistici ambulatoriali;
- La Caritas Diocesana Bergamasca per l'integrazione con le realtà ecclesiali ed il presidio metodologico del progetto (Laboratorio AIDS).
- il CICA (Coordinamento Italiano Case Alloggio) e il Coordinamento Regionale delle Case Alloggio per malati di AIDS, per scambio d'esperienze ed informazioni riguardo dati statistici, modalità organizzative e processi d'accreditamento;
- i Comuni ed altri Enti Locali Territoriali di appartenenza che sono formalmente coinvolti dalla normativa Regionale per questa tipologia di Casa Alloggio e svolgono compiti di informazione, accoglienza e sostegno alle famiglie degli ospiti e sono titolari dei percorsi di reinserimento sociale degli stessi ospiti.

## **9. Iter dell'accoglienza**

Coerentemente con le modalità stabilite dalla normativa regionale:

1. La proposta di inserimento presso la struttura deve essere inviata dall'ente o servizio segnalante all'organo competente del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.
2. Tale organo, recepita la necessaria documentazione sociale e sanitaria, valuta la richiesta compilando la scheda regionale (scheda AIDASS), definisce un'ipotesi di piano di assistenza, comprensivo di tempi di attuazione e di verifica, e richiede formalmente l'inserimento presso la struttura all'Associazione "Comunità Emmaus".
3. L'equipe della struttura valuta la proposta di inserimento corredata dalla documentazione sociale e sanitaria necessaria e il piano di assistenza proposto, incontra il soggetto segnalato ed, eventualmente, i suoi familiari.
4. L'equipe decide in merito all'accoglienza e definisce il progetto assistenziale individualizzato.
5. Viene effettuato l'inserimento secondo il progetto assistenziale individualizzato.

## **10. Rapporti di convenzione**

La delibera della Giunta della Regione Lombardia n VII/20766 del 16 Febbraio 2005 ha ridefinito le modalità dei rapporti convenzionali delle Case Alloggio e i dei servizi diurni. La nuova convenzione definisce i rapporti tra i soggetti che erogano assistenza nell'ambito AIDS, gli standards organizzativi, strutturali e gestionali, le modalità e i criteri di accoglienza e le modalità di sostegno economico dell'assistenza che prevedono, per le case alloggio socio-sanitarie a bassa intensità, la compartecipazione economica dell'utente o del comune di residenza.

## **11. Risultati previsti**

Il primo risultato è strettamente correlato al progetto, gli ospiti ammessi al programma dovranno essere in grado, al termine del percorso di:

- Riappropriarsi dello spazio e del tempo in modo creativo e produttivo;
- Riconquistare la voglia e la capacità di riprogettarsi sul futuro;
- Riscoprire il valore della responsabilità ed il dovere della cura di sé e delle relazioni con l'altro.

## **12. Verifica**

Servizio e progetto richiedono interventi molteplici di verifica con gli operatori e con i volontari.

Sono previsti momenti strutturati di verifica e supervisione per valutare la congruenza dei progetti personalizzati e dell'attività svolta con le finalità e gli obiettivi generali e specifici della struttura.

I progetti personalizzati sono verificati con cadenza settimanale a cura dell'equipe degli operatori e, quando ritenuto necessario, con l'integrazione di altre figure professionali dei servizi di competenza e appartenenza.

Gli operatori stessi e i volontari parteciperanno a periodiche verifiche (normalmente mensili) e supervisioni sull'andamento del gruppo e del modello organizzativo.

### 13. Formazione

Il gruppo di assistenza operante presso la struttura, come anticipato sopra, è costituito da figure professionali e non. Le figure professionali hanno già seguito o stanno seguendo percorsi formativi di base e specialistici, ed ognuno, naturalmente, può essere in grado di rispondere, almeno in parte, alle necessità della persona assistita secondo le proprie competenze.

Ai volontari, proprio per definizione, non sono richieste abilità specifiche bensì competenze umane e motivazionali particolari che si esplicano nell'impegno costante presso la struttura.

L'accento sulla motivazione deve essere posto anche per gli operatori; infatti, la motivazione iniziale deve essere sempre alimentata poiché il coinvolgimento emotivo e psicologico può avere il sopravvento sulle competenze e portare l'operatore, in breve tempo, a burn-out.

Accanto ad una formazione di base gli operatori devono anche possedere una approfondita conoscenza del modello organizzativo e dei principi che ispirano l'Associazione.

Per tutto il gruppo è indispensabile, a priori, la condivisione della filosofia del servizio e di ciò che questa comportano.

Pertanto, tra le attenzioni che l'Associazione "COMUNITA' EMMAUS" ha per gli operatori e i volontari la formazione permanente occupa posizione prioritaria.

Accanto all'acquisizione di nuove conoscenze, si ritiene importante riflettere ed imparare dall'esperienza di ognuno e quindi le iniziative formative saranno differenziate, oltre che per tematiche, anche rispetto ai destinatari e al loro tempo di presenza/permanenza nella struttura (fase di accoglienza, inserimento, fase di adattamento, ecc.). Oltre che a conoscenze specifiche proprie degli aspetti sanitari e/o educativi, gli operatori devono acquisire e rinforzare anche quelli psicologici al fine di favorire la capacità di affrontare e sostenere situazioni ed argomenti ad alto tenore emotivo sia con le persone assistite che con la famiglia.

Infine, saranno anche utili contatti e scambi con altre realtà che possono aver già sperimentato e che stanno compiendo esperienze di assistenza simili.