

NUOVE FUNZIONI RIABILITATIVE DELLA CASA ALLOGGIO

Alcune annotazioni a seguito del nostro incontro sulla tipologia di ospiti delle Case Alloggio.

Circa la nuova funzione riabilitativa e rieducativa delle Case Alloggio mi pare che si debba sottolineare:

Circa l'epidemia: la Casa Alloggio rientra in una strategia mirata di riduzione del danno sia per quanto concerne la diffusione del virus sia per l'incidenza nel ridurre il diffondersi di infezioni opportunistiche. L'alta percentuale di tossicodipendenti e di persone comunque con comportamenti a rischio, o con abitudini poco corrette, fa sì che la Casa Alloggio sia un effettivo strumento di controllo delle epidemie. I dati sui tempi di permanenza in Casa Alloggio di questa tipologia di persone possono chiaramente indicare l'alto livello di contenimento che le Case esercitano e che diversamente verrebbe a mancare.

Circa la terapia : la compliance è l'attuale metodo terapeutico e la sua efficacia dipende esattamente dalla correttezza nell'applicazione. Per la categoria di persone accolte in Casa Alloggio la compliance non è sostenibile se non con l'aiuto della Casa. Possiamo dimostrare che la quasi totalità dei nostri ospiti non seguirebbe la compliance terapeutica se non indotti dalla Casa Alloggio. Del resto i dati del CCTAD possono dimostrare che, in ordine al successo delle attuali terapie, l'adesione dei malati alla compliance è decisamente deludente e la cosa precipiterebbe se per ragioni diverse molti ospiti delle Case venissero dimessi.

Circa la continuità assistenziale : è assolutamente provato che le terapie hanno successo in presenza di una buona gestione della salute generale della persona. Al contrario i ricoveri ospedalieri si ripetono ravvicinati e l'affluenza al Day hospital, con ripetute analisi, si intensifica. La Casa Alloggio ha più volte dimostrato, ed è sempre in grado di farlo, che l'assistenza in domicilio, per una percentuale di persone in

AIDS, abbatte significativamente i costi di assistenza. La logica suggerirebbe di continuare e forse potenziare l'assistenza in Casa Alloggio.

Circa la dismissione :Una capacità che è sempre stata richiesta agli operatori delle Case Alloggio ed è divenuta una nostra competenza, è di saper lavorare per una migliore qualità della vita. Questa, la qualità della vita, era già un obiettivo iniziale, quando abbiamo costruito le prime case.

(queste note sono di Leopoldo Grosso dettate all'ultimo Convegno Nazionale CICA)

Non abbiamo mai accettato, o per lo meno abbiamo sempre fatto molta fatica ad accettare l'idea che le case-alloggio dovessero svolgere la funzione di accompagnamento alla buona morte.

Se lo abbiamo fatto è stata una funzione diciamo implicita, era una funzione di ritorno, ci accorgevamo che si andava meglio incontro alla morte se si era migliorata la qualità della vita che rimaneva. Cerchiamo di capire quali sono le competenze, quali impegni supplementari che, oggi, la qualità della vita, in questa fase di transizione, richiedono.

E' stato detto in maniera importante: dare una mano per il reinserimento sociale al di là e oltre la struttura protetta della Casa Alloggio, cioè fuori dai perimetri della Casa Alloggio, e questo in circuiti necessariamente ancora un po' protetti, meno protetti e in modo meno assistenzialistico, in misura diversa a seconda dei soggetti.

Ovviamente, lavorando molto sull'individualizzazione dei percorsi alle persone, ma sapendo che i problemi, fuori dalla Casa Alloggio, con cui dobbiamo fare i conti, si chiamano casa, un'altra casa, la casa possibile, lavoro, il lavoro possibile, reddito, il reddito possibile..

Siamo comunque persuasi che, se la malattia lo consente, se i conti con la tossicodipendenza consentono di evitare un risucchio nella emarginazione, stare nella Casa Alloggio in buone condizioni potrebbe voler dire viaggiare al di sotto delle proprie possibilità, può voler dire veramente il rischio di cronicizzazione.

Allora alloggi con la presenza predefinita, o al bisogno, di volontari e operatori, tendenzialmente autogestiti, là dove si può. Questo non vuol dire che le Case Alloggio non sono più necessarie, sono fondamentali, però anch'esse in un periodo di transizione vanno sempre più viste come una fase di transizione, dove si prepara qualcos'altro.

Le difficoltà qui sono su quattro piani.

1- Trovare gli alloggi. Sono state fatte richieste agli enti pubblici affinché le persone in AIDS possano entrare nelle graduatorie dello IACP. Si può mutuare il modello dalla psichiatria, per cui le associazioni si sono fatte garanti perchè chi affitta gli alloggi riceva l'affitto ogni mese e

che l'alloggio venga mantenuto in buone condizioni. Quindi le associazioni possono gestire dei fondi pubblici facendosi garanti rispetto ai proprietari;

- 2- Quali finanziamenti per garantire l'assistenza sanitaria e la continuità terapeutica a coloro che comunque non possono vivere soli;
- 3- Il problema della gestione, se l'alloggio è tendenzialmente autogestito: non tutto sarà lineare, le contraddizioni ci saranno e bisogna esserci;
- 4- La reazione sociale, pur essendo nella seconda decade dell'AIDS non pensiamo che il livello di ansia, di paura, di pregiudizio, di rifiuto sia diminuito, quindi bisogna saperli gestire con estrema delicatezza e quindi fare un po' da cuscinetto.

Quali capacità ha l'operatore rispetto a ciò, di giocare a fianco alle persone con AIDS sempre più fuori dalla casa, visto che il fuori dalla casa non è più, per fortuna, ridotto all'accompagnamento in ospedale.

Allora il lavoro di rete con le istituzioni, con i servizi, con l'altro volontariato, con le forze sociali, diventa fondamentale, una capacità di coinvolgere, di tessere e di stringere alleanze.

Il concorso di tutti non solo vuol dire più risorse, ma anche più partecipazione, più coscienza civile diffusa, più cultura di questo tipo. Staccare dalla casa, fare in modo che l'intervento non sia più casa-alloggio-centrico. Un altro modo di prendersi cura.