



Fondazione
CASA
della
CARITÀ
Angelo Abriani

“Fondazione Casa della Carità Angelo Abriani”



La Casa della carità: **ogni giorno diamo ospitalità gratuita a 150 uomini, donne e bambini in difficoltà**



**L'autonomia della persona
al centro della missione
della Casa della carità**

- La Casa della carità è una fondazione che persegue finalità sociali e culturali.
- Ha sede a Milano, in una ex scuola del quartiere Crescenzago, messa a disposizione dal Comune di Milano e ristrutturata grazie a un lascito dell'imprenditore Angelo Abriani, è stata inaugurata il 24 novembre 2004.
- La Fondazione, istituita nel maggio 2002 su iniziativa del cardinale Carlo Maria Martini, ha come garanti il sindaco e l'arcivescovo di Milano ed è presieduta da don Virginio Colmegna.
- La struttura dove hanno sede la maggior parte delle nostre attività è vissuta come una vera e propria Casa, non come un centro di accoglienza. Le persone che accogliamo sono ospiti e non utenti. Non eroghiamo servizi, ma instauriamo relazioni.
- Ci prendiamo cura dei loro bisogni e li assistiamo sul piano sanitario e della tutela dei diritti. Li aiutiamo a trovare un lavoro e una casa.
- Promuovere veri percorsi di autonomia è il nostro principale scopo: non crediamo ad un assistenzialismo che cronicizza il disagio delle persone e le rende dipendenti dal sistema, ma vogliamo rompere lo schema assistenzialista per promuovere autonomia e mostrare che le persone che spesso consideriamo ai margini della nostra società, possono diventare motore di sviluppo per la comunità intera.
- La Fondazione promuove e realizza iniziative culturali e formative.



La Casa della carità: **l'importanza di operare in un sistema di gratuità, trasparenza e sostegno**

Una porta aperta sulla città



- Ogni giorno, alla Casa della carità ci prendiamo cura di centinaia di persone in difficoltà: famiglie senza casa, giovani migranti, mamme con bambini e persone con problemi di salute mentale.
- Cerchiamo di essere una porta aperta sulla città e lo facciamo in maniera gratuita.
- Operiamo per garantire a queste persone diritti, salute e lavoro e con loro costruiamo dei percorsi personalizzati che le aiutino a tornare autonome.
- Ospitiamo 130 persone nella nostra struttura in via Brambilla. Ad altre, che non riusciamo ad accogliere, offriamo dei servizi elementari come una doccia e un cambio di vestiti. Altre ancora le seguiamo in appartamento o nelle favelas urbane di Milano.

Un laboratorio sociale e culturale



- La Casa della carità è anche un laboratorio sociale e culturale dove si incrociano saperi e competenze. Questo ci permette, partendo dalla nostra esperienza, di riflettere sulla complessità della realtà metropolitana di Milano e di elaborare proposte.
- La dimensione culturale della Casa della carità non si occupa soltanto del territorio di Milano, ma anche ha avviato da anni un confronto internazionale, grazie alla presenza del Centro Studi sulla Sofferenza Urbana, che si occupa di indagare il fenomeno della sofferenza nelle realtà metropolitane del mondo. Spesso il confronto internazionale ci dà respiro e ci fa scoprire che dai paesi cosiddetti poveri possiamo imparare delle buone prassi da applicare anche nel contesto milanese.



Alcuni dati

- Abbiamo accolto in 10 anni 2507 persone
- Per un totale di 357.993 giornate
- Da 95 nazioni diverse (94 stati e un apolide)
- Le nazioni più rappresentate sono Siria e Romania, risultato dell'accoglienza nelle emergenze
- Poi è rappresentata l'Italia (molto in diminuzione, nel 2014 solo 5 persone), Eritrea, Egitto, Nigeria, Marocco, Togo



La Casa della carità: in numeri

Di seguito, a titolo di esempio, un dettaglio dei servizi erogati nell'anno 2013.

Tipologia di servizio	2013
Ospitalità negli appartamenti	138 persone
Docce e guardaroba	3582 persone che hanno avuto accesso alle docce e al guardaroba
Anziani	3120 presenze annuali
Centro di ascolto	1385 colloqui effettuati (143 italiani e 1242 stranieri!!)
Tutela giuridica	758 persone seguite
Ambulatorio medico e psichiatrico	2050 visite mediche, 380 visite psichiatriche e 400 psicoterapie
Accompagnamento e inserimento al lavoro	percorsi di inserimento al lavoro attivati 118
Corso di Italiano	48 allievi



La Casa della carità: **la scelta della gratuità**



- Per fare tutto ciò, abbiamo in essere convenzioni con alcune istituzioni e partecipiamo a progetti finanziati da diversi enti. Ma la maggior parte delle nostre attività è svolta gratuitamente grazie alla generosità dei nostri sostenitori.
- Su mandato del cardinal Martini, la Casa della carità sceglie di ospitare fuori dal sistema delle convenzioni: è una scelta forte che qualifica l'essenza stessa della casa. In altri termini, la grande maggioranza dei fondi della Casa della carità non proviene rette dalle istituzioni per le persone che ospita, ma si basa sostanzialmente sul sostegno di chi condivide e decide di appoggiare il suo modo di operare.
- Grazie alla scelta della gratuità otteniamo due risultati:
 - ospitare anche tutte quelle persone che nel sistema accreditato non potrebbero mai entrare (ad esempio per problemi di documenti) e che quindi, pur essendo in condizione di grande difficoltà, rimarrebbero escluse dal sistema di welfare;
 - essere un punto di vista privilegiato sulla città: dalla domanda che entra dalla nostra porta in presa diretta si rivela il termometro della città, quello che accade, le nuove frontiere che si aprono.
- Per fare un esempio che chiarifichi l'importanza della scelta della gratuità, a Milano non esiste un luogo, oltre alla Casa della carità, che ospiti uomini e donne insieme e soprattutto famiglie intere. Nel 99% dei casi, quando una famiglia è in difficoltà viene divisa: mamma e bambini in comunità mamma-bambino e il papà per strada. Noi crediamo che quando una famiglia è in difficoltà, sia meglio tenerla unita, anche se questo implica una organizzazione degli spazi e delle risorse non indifferente.



La casa è molto più ampia....

Il giorno 11 gennaio 2015 in casa sono presenti **123** ospiti

- 70 uomini
- 35 donne
- 28 minori

Poi per noi sono di casa :

- **138** persone seguite nei 37 appartamenti
- **45** persone che vengono a fare la doccia in media ogni giorno di apertura
- **600** persone che ricevono dichiarazioni di residenza e quasi **1000** che ricevono elezione di domicilio
- **60** anziani che frequentano, ogni settimana, il Centro Diurno
- **55** persone seguite per strada dal progetto Diogene
- **90** persone seguite nei loro appartamenti dal progetto Proviamoci Assieme
- **15** persone seguite nel Centro Diurno per ospiti con fragilità



Età

0-17 anni	716
18-30 anni	841
31-45 anni	658
46-60 anni	250
61-75 anni	37
Oltre i 75 anni	5



Progetto Diogene

3 marzo 2015



Vita Casavola
Progetto Diogene

Progetto Diogene - Partnership

2002 - Avvio del progetto

2005 - Il progetto e' finanziato dalla regione lombardia
"progetti innovativi per la salute mentale"

2006 - è stato scelto dall' OMS come "progetto pilota"

Diogene è promosso da:

- Cooperativa Novo Millennio – Monza
- Fondazione Casa della Carità – Milano
- Caritas Ambrosiana
- Ce.A.S onlus

In partnership con:

- Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda
- Azienda Ospedaliera San Gerardo

- **Direttore scientifico:** Dr. Mariano Bassi-*Direttore Psichiatria 2*
Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano



Progetto Diogene - Target

Senza dimora con disagio psichico e/o patologia psichiatrica conclamata italiani e stranieri, con o senza permesso di soggiorno privi di rapporto coi servizi territoriali

Numero minimo di presa in carico per triennio: 50 persone



Progetto Diogene: Obiettivi

- **OFFRIRE PERCORSI DI CURA A SENZA DIMORA ITALIANI E STRANIERI:**
 - riduzione della sofferenza psichica dei soggetti presi in carico
 - riduzione del numero dei senza dimora non ancora in carico ai servizi
 - facilitare l'accesso ai CPS e rendere meno burocratici i percorsi
- **RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI E PRIVATO SOCIALE** integrando i saperi e gli interventi di cura e ampliando la rete delle risorse sanitarie, sociali formali ed informali per la cura e l'inclusione
- **SPERIMENTARE UN MODELLO DI INTERVENTO RIPRODUCIBILE**
- **OFFRIRE FORMAZIONE** “sul campo” agli operatori che intercettano questo target di utenza e promuovere attività di formazione, informazione e sensibilizzazione per operatori socio sanitari, volontari, cittadini ecc.
- **CONDURRE RICERCA SUL FENOMENO DEGLI HOMELESS CON DISAGIO PSICHICO**
Studio:
Homeless e malattia psichiatrica a Milano. “Il Progetto Diogene”, Psichiatria di comunità, vol. X, n.1 Marzo 2011, pp. 49-57 in collaborazione con il Prof. Clerici - Facoltà Medica, Università degli Studi di Milano/Bicocca

Innovazione e Sperimentazione

Punti di forza

- Andare verso l'utente con particolare attenzione all'aggancio relazionale
- Flessibilità (operatori itineranti e strumenti agili)
- Presa in carico e riduzione dei ricoveri ospedalieri di emergenza/urgenza (T.S.O.)
- Dialogo continuo tra ambito clinico e sociale
- Collaborazione e integrazione fra pubblico e privato



Punti di debolezza

- Carenza di risorse adeguate per la riprogettazione e realizzazione di percorsi di cura e reinserimento sociale
- Necessità di affinare i meccanismi comunicativi e operativi messi in atto dai servizi/enti coinvolti nel progetto

Innovazione e sperimentazione:

INTERVENTO IN STRADA: 3 Unità Mobili - 2 operatori ciascuna

(*equipe multidisciplinare: psichiatri, psicologi, educatori p., te.r.p.*)



In particolare si occupano

- dell'accompagnamento relazionale
- di una prima assunzione in cura
- di una presa in carico in strada anche di lungo periodo



SERVIZIO AMBULATORIALE DI ETNOPSICHIATRIA

c/o CPS di via Plebisciti - A.O. Niguarda Ca' Granda

Team multidisciplinare di esperti in etnopsichiatria

(*psicologi, psichiatri, educatori, assistenti sociali, mediatori culturali, infermieri professionali...*)

Offre:

- Presa in carico psichiatrica, psicologica e sociale
- Servizio di mediazione linguistico-culturale
- Attivazione di risorse sul territorio (rete formale informale e naturale)



Equipe di strada - Metodo innovativo

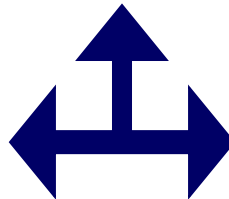
L'operatore di strada:

- lavora in **coppia** (multidisciplinarietà, senso di protezione/ricomposizione)
- **va** logisticamente e simbolicamente *“da colui che non sa arrivare”*.
- opera in un **setting** particolare: è il **senza dimora** che *“ospita presso la sua dimora” in strada* (rumori, silenzi, tempo, spazio, difficoltà relazionali ecc.)
- non porta beni di prima necessità (sacchi a pelo, panini bevande calde).
- offre esplicitamente **ascolto**, possibilità di **relazione**, **cura**.

Realizzata la fase di aggancio e la
creazione di una relazione di fiducia,
si condividono e si articolano

IL PERCORSO DI CURA

- Presa in carico da parte dell'equipe
- Sostegno alla presa in cura presso i servizi psichiatrici territoriali



IL PERCORSO DI INTEGRAZIONE SOCIALE

- inserimento in un centri di accoglienza, inserimento lavorativo, ricostituzione di legami familiari e sociali ...

Progetto Diogene - interventi offerti

INTERVENTO IN STRADA

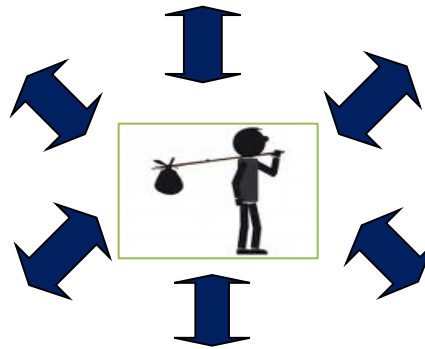
Casa della Carità
(unità mobili)

INTERVENTI AMBULATORIALI

- Centri Psico Sociali *di Milano e Monza*
- Ambulatorio medico di *Casa della Carità*
- Servizi di etnopsichiatria *A.O. Niguarda*

ACCOGLIENZA

Casa della Carità
(10 posti letto dedicati
docce, guardaroba....)



RICOVERO

Reparto Ospedaliero di
Diagnosi e Cura
*delle A.A.O.O. Niguarda e
San Gerardo-Monza*

ASCOLTO SEGRETARIATO SOCIALE E LEGALE

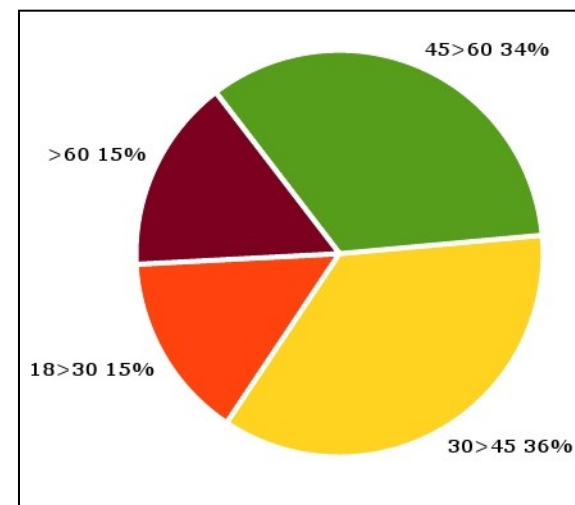
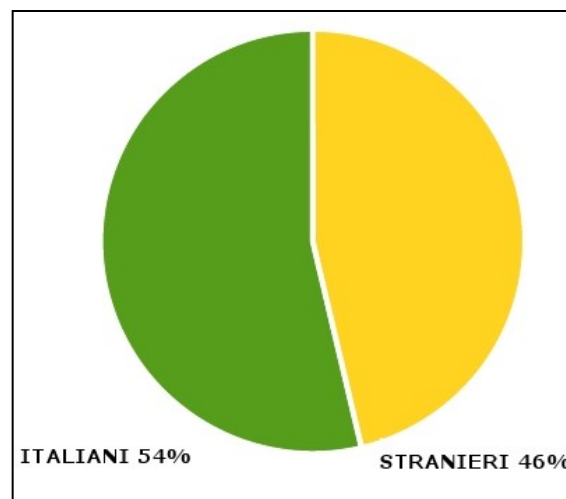
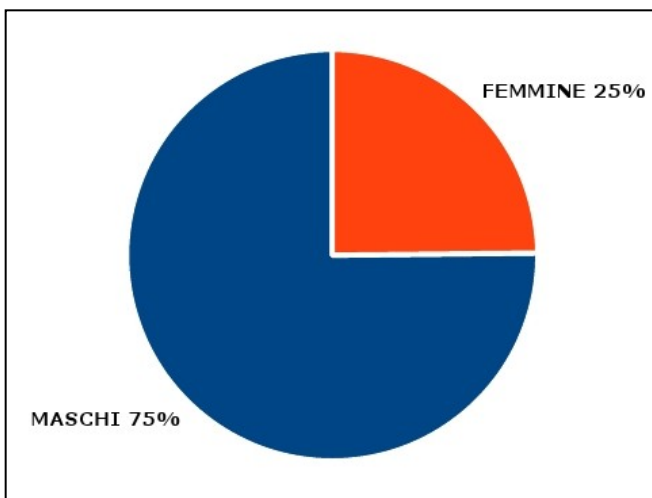
- Casa della Carità
- Caritas Ambrosiana (*Centri d'ascolto e S.A.M*)

PERCORSI TERAPEUTICI RIABILITATIVI E DI INCLUSIONE SOCIALE

- C.P.S.
- Casa della Carità
- Coop. Novo Millennio
- Caritas Ambrosiana
- Ce.A.S. Onlus
- collaborazione con altre realtà della rete

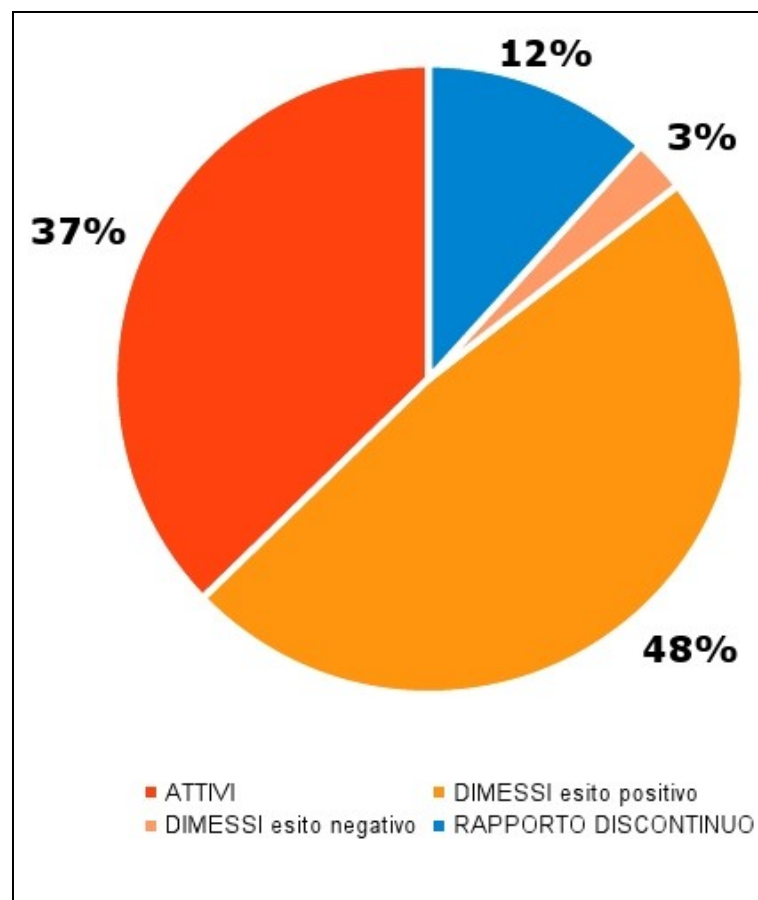
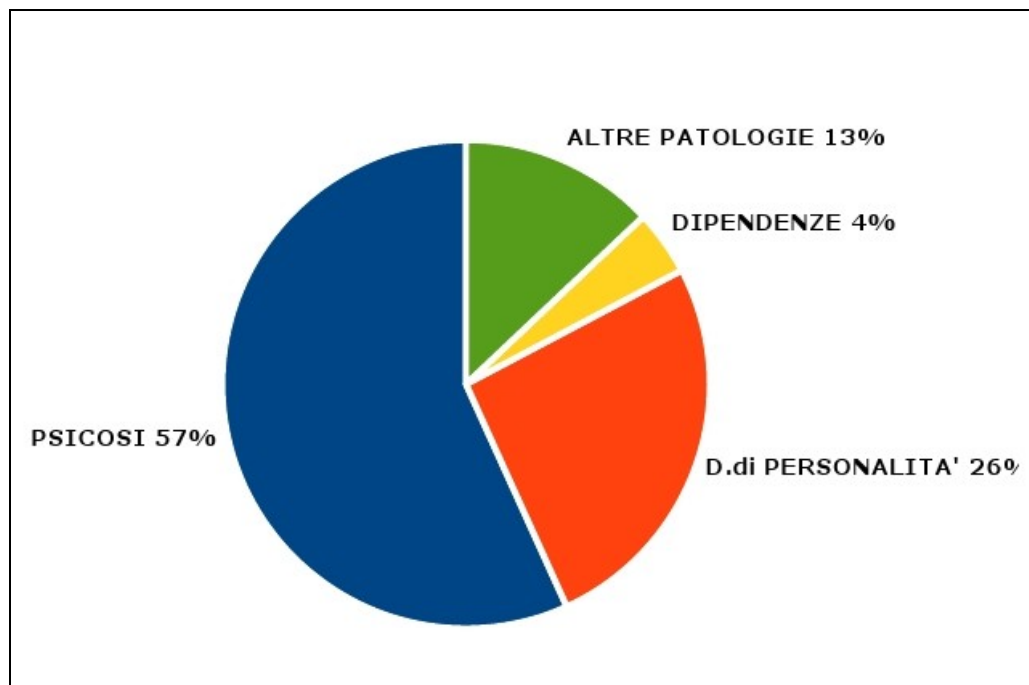
Progetto Diogene - 2005/2011 - Dati

Soggetti presi in carico 145 (vs. 100 previsti dal progetto)



Progetto Diogene - 2005/2011 - Dati

Soggetti presi in carico 145 (vs.i 100 previsti dal progetto)



Biennio 2013 - 2014

Il progetto Diogene nel 2013/2014 ha preso in carico 70 persone persone senza dimora con disagio psichiatrico

Confrontando i dati con gli anni precedenti emerge in percentuale che :

NAZIONALITÀ

- la riduzione delle persone italiane al 42% contro il 54% del periodo precedente.**
- l'incremento delle persone straniere al 57,3% contro il 46% degli anni precedenti.**

PATOLOGIE

le patologie principali: psicosi e disturbi di personalità restano stabili in ordine al periodo 2005/2011 (psicosi 57% e disturbi di personalità 25%)

Anche le percentuali relative all'identità di genere e l'età delle persone prese in carico restano stabili

SENZA DIMORA E ACCESSO AI SERVIZI

Molte le difficoltà di accesso:

- per le caratteristiche stesse dell'utenza (diffidenza/esperienze pregresse fallimentari, barriere culturali ecc.)
- per l'organizzazione dei servizi sanitari e sociali:
 - territorialità/residenza (es. blocco anagrafico)
 - settorialità degli interventi: strutturati per trattare precise categorie con finanziamenti diversi e ciò non facilita la presa in carico di persone con disagi multipli e articolati
 - metodologia di lavoro che prevede progetti a termine ai quali le persone devono aderire e adeguarsi

I Servizi sanitari più accessibili per questo tipo di utenza sono quelli di emergenze mentre per le problematiche sociali sono quelli che si rivolgono direttamente alle persone senza dimora.

S.D. - APPROCCI E INTERVENTI INTEGRATI

- Parlare di sistema integrato nella gestione delle persone senza dimora con disagio psichico e doppia diagnosi significa connettere, più che mettere insieme, ciò che è disgiunto. Significa concepire realtà e condizioni diverse e differenti tra loro, come facce di un'unica realtà complessa.
- Parlare di sistema integrato dei Servizi significa non solo fare reti operative ma connettere i saperi, le metodologie, le prassi, le risorse, la programmazione e sviluppare linee guida per l'organizzazione di interventi sanitari e sociali integrati

10 anni fa il Progetto Diogene ha lanciato una piccola sfida...

....Oggi tutti noi operatori siamo chiamati a questa grande sfida ...

Nodi Aperti/ 1

- **LE SITUAZIONI MULTIPROBLEMATICHE DEI SENZA DIMORA CON DOPPIA E TRIPLA DIAGNOSI**
- **la gravosità della presa in carico e la settorialità degli interventi offerti spesso impedisce un'adeguata assistenza alle persone con disagio multiplo e bisogni complessi e articolati**
- **i ricoveri di emergenza spesso rappresentano l'unico intervento possibile**
- **carenza ed insufficienza di programmi di intervento integrati interistituzionali per offrire risposte competenti, variegata e in rete**

Nodi Aperti/2

LE CONDIZIONI DEI SENZA DIMORA STRANIERI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO

- **l'essere irregolare inibisce la richiesta di aiuto**
- **il gap linguistico e culturale non favorisce l'aggancio**
- **l'iter della regolarizzazione è lungo e complesso in rapporto alla necessità di cura**

Nodi Aperti/3

- **L'ATTENZIONE ALLE PERSONE CON "DOMICILIARITÀ FRAGILE"**

Persone che vivono in un'abitazione, ma sperimentano una condizione di vita molto simile al "barbonismo" offrendo loro opportunità di incontro, socializzazione e relazioni significative in grado di contrastare la solitudine ed evitare che la strada rappresenti per costoro l'unica possibilità di scambio relazionale

Che Fare? / 1

- **POTENZIARE E QUALIFICARE I CONTESTI DI ACCOGLIENZA CON:**
 - **servizi a bassa soglia flessibili**, diversificati e ad alto potenziale relazionale pensati ad hoc senza vincoli temporali prestabiliti.
 - **servizi di accoglienza di primo e secondo livello**, in grado di funzionare da “volano” per le persone che devono proseguire il percorso di inclusione sociale (progetti individualizzati di inserimento abitativo e lavorativo sostenuti ed accompagnati)

Che fare?/2

POTENZIARE I PROGRAMMI DI SALUTE MENTALE

- **prevedere e favorire programmi/interventi “flessibili” e “itineranti”**: dalle **unità mobili** per raggiungere coloro che non si rivolgono ai servizi, **alle equipe specializzate** che offrano interventi presso i servizi di accoglienza e/o supporto agli operatori sociali
- **attrezzare i servizi di cura alla presa in carico costante** di questa utenza affinché gli interventi non restino frammentati ed emergenziali ... e offrire contesti relazionali e riabilitativi che tengano conto della specificità di un'utenza così complessa
- **formazione del personale sanitario e sociale** sulle tematiche riguardanti la condizione di s.d. ma con altrettanta forza anche sul lavoro di gruppo, sulla sua coesione, sulla capacità di condividere obiettivi, strumenti e modalità operative dell'intervento



Fondazione
CASA
della
CARITÀ
Angelo Abriani