

SCHEMA RELAZIONE DEL PROGETTO**Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini.
Sesta Edizione.**

DATI IDENTIFICATIVI PER L'ISCRIZIONE	
<i>Titolo del progetto</i>	Caffè San Biagio
<i>Ente proponente</i>	CADIAI Cooperativa Sociale / Azienda USL Bologna - Distretto di Casalecchio di Reno
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Settore Residenze Protette/Consultorio Anziani e Assistenza Domiciliare
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Via Boldrini, 8 – 40121 Bologna / via Cimarosa 52/2 – Casalecchio di Reno (BO)
RELAZIONE DI PROGETTO (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
N.B. Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.	
La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.	

TITOLO

Caffè San Biagio

TEMPI

Data di avvio

Giugno 2004

Data (prevista) di conclusione

Non è prevista una data di conclusione. Il progetto ha una durata annuale, ma viene riproposto ogni anno dal 2004.

INTRODUZIONE

Destinatari

Familiari e *caregivers* di anziani affetti da demenza residenti sul territorio del Distretto di Casalecchio di Reno.

Contesto

Il Distretto di Casalecchio comprende nove comuni della fascia montana a sud di Bologna: Casalecchio di Reno, Sasso Marconi, Bazzano, Monteveglio, Zola Predosa, Savigno, Crespellano, Castello di Serravalle, Monte San Pietro. E' il terzo distretto più vecchio della provincia, con un'incidenza della popolazione anziana del 3,3% sulla popolazione totale. Ma è anche un distretto in crescita: dal 1994 al 2004 la popolazione è aumentata molto di più che nel resto della Provincia (9,4% vs 4,2%). Si registra un saldo ampiamente positivo delle nascite e della migrazione e un forte aumento della popolazione straniera residente, insieme a una sostanziale stabilità dei decessi. Aumentano i giovani, ma aumentano anche gli anziani (+27,9%, contro il +13% della provincia). Aumentano in particolare i 'grandi anziani': +32,3%, contro un aumento provinciale del 23,5%. Il costo *pro capite* dell'Area Anziani è il più basso della provincia (*Politiche Sanitarie*, vol.8, n.2, aprile-giugno 2007, pp. 89-94), ma il costo per l'assistenza ospedaliera agli anziani è fra i più alti. Questo dato è suggestivo un diffuso atteggiamento della popolazione residente nell'utilizzo dei servizi sanitari e conferma la necessità di ampliare l'offerta di servizi alternativi rivolti agli anziani, in particolare di quelli a sostegno della domiciliarità.

Breve descrizione del servizio se esistente

'Casa San Biagio' è un servizio attivo dal gennaio 2002, che CADIAI gestisce fin dall'apertura in convenzione con l'Azienda Usl di Bologna (ex BO-Sud), Distretto di Casalecchio di Reno. Dispone attualmente di un nucleo di Casa Protetta da 20 posti letto e di un Centro Diurno Speciale Demenze da dieci posti, ma è imminente l'apertura di altri due nuclei, uno di Casa Protetta, l'altro di RSA. La Casa Protetta accoglie anziani non autosufficienti, con gravi limitazioni funzionali e/o cognitive, che non possono più essere accuditi al domicilio. Il Centro Diurno, invece, rientra nella rete dei servizi di sostegno alla domiciliarità. Accoglie solo anziani con diagnosi di demenza o di deterioramento cognitivo

iniziale e due posti sono riservati al servizio di fisiatria territoriale. Obiettivo del servizio è fornire un sostegno alla famiglia nelle fasi iniziale e acuta della malattia, attivando programmi riabilitativi volti a rallentare il deterioramento cognitivo e a ridurre l'impatto dei *deficit*, e sperimentando tecniche di controllo non farmacologico del disturbo comportamentale.

Motivazioni

Il progetto di apertura di 'Casa San Biagio' prevede che i familiari degli anziani possano usufruire delle risorse umane e degli spazi della struttura per interventi di *counseling* psicologico e/o gerontologico, per la fruizione di programmi di informazione e di aggiornamento, per l'eventuale frequentazione di gruppi di mutuo aiuto, autonomamente organizzati o condotti, su richiesta, da personale del Centro.

Fin dall'avvio i familiari hanno usufruito di colloqui individuali con la psicologa del Centro e di un confronto continuo con gli operatori su problemi inerenti la gestione quotidiana dell'anziano. Alcuni di loro accedevano regolarmente anche al servizio di *counseling* attivo presso il Consultorio Anziani. Sono state organizzate assemblee semestrali per approfondire la conoscenza reciproca e discutere la programmazione delle attività e momenti conviviali, come pranzi o gite.

L'entusiasmo con cui le famiglie hanno risposto a queste iniziative lasciava trasparire un bisogno di ascolto, di orientamento, di sostegno che andava ben oltre la semplice presa in carico dell'anziano.

Il progetto *Caffè Alzheimer* nasce dal desiderio di colmare, almeno in parte, questo bisogno.

Analisi preliminari

Le malattie invalidanti dell'anziano hanno importanti *costi sociali diretti e indiretti*, ma anche *costi intangibili*, che si esprimono in termini di sofferenza fisica e psicologica del malato e della sua famiglia. Sono quelli di più alta rilevanza sociale.

Non meno importante è il dato relativo alle conseguenze sulla salute fisica. La maggioranza degli *caregivers* lamenta un sonno insufficiente, stanchezza anche notevole, effetti negativi sullo stato di salute generale con un'augmentata fragilità fisica. Il 33,6% ammette di avere cominciato ad assumere farmaci da quando si prende cura del malato e nel 79,9% dei casi si tratta di psicofarmaci: ansiolitici, antidepressivi e ipnoinduttori.

Le famiglie dei malati sperimentano spesso un senso di abbandono da parte delle istituzioni e chiedono *sostegno da parte di personale competente* (17,4%), *rapporti con altri familiari* (6,2%), la creazione di *associazioni di familiari* (18,3%), ma soprattutto maggiore informazione: il 64,8% dei *caregivers* giudica insufficiente la disponibilità e l'accessibilità delle informazioni sulla malattia (dati del Censis, aggiornati al 2007).

I *caffè Alzheimer* sono attività di sostegno che nel Nord Europa vengono organizzate con frequenza regolare attorno a temi legati alla malattia. Si tratta prevalentemente di serate informative a cui partecipano familiari, malati e chiunque possa essere interessato al tema. Prevedono momenti informali, dove si chiacchiera e si ascolta musica, o si sorbisce un rinfresco insieme, alternati a momenti formali dove viene tenuta una breve relazione su un aspetto della malattia o dove è possibile porre domande agli esperti. Solitamente sono coordinati da un geriatra o un internista, ma anche da uno psicologo esperto in patologie

degenerative dell'età senile o da un'assistente sociale. E' un'esperienza rivolta ai familiari, ma anche ai pazienti in fase iniziale o lieve, consapevoli ancora della patologia che li affligge. Questo condiziona i tempi – forzatamente brevi e ripetitivamente scanditi – e i temi trattabili. La realtà mediterranea – e in specifico emiliana – è però diversa. La malattia viene riconosciuta (e quindi diagnosticata) con maggiore ritardo e l'anziano viene quasi sempre tenuto all'oscuro del problema. I *caregivers* sono in prevalenza donne (73,8%) con famiglia e figli, che, soprattutto nei casi di malattia grave, ospitano il malato in casa (in media nel 65% dei casi, ma in oltre i 2/3 delle situazioni di malattia severa). I *caregivers* prevalenti sono i figli (49,6% dei casi), seguiti dai coniugi/partner (34,1%).

Era dunque difficile ipotizzare a San Biagio di Casalecchio un modello di *Caffè Alzheimer* perfettamente aderente a quello nord europeo. Basandoci sull'esperienza di alcuni incontri di sostegno già organizzati presso i quartieri di Bologna, abbiamo valutato che i familiari potenzialmente coinvolgibili avrebbero difficilmente potuto partecipare ai momenti formali insieme ai loro anziani, perché gli anziani in questione non sono consapevoli della malattia o sono già in una fase moderata/severa che non consente loro di condividere l'esperienza. Sapevamo però che per questi familiari sarebbe stato difficilissimo liberare regolarmente del tempo per frequentare gli incontri affidando l'anziano ad altri.

Proprio per questo, nel progettare il servizio è stata messa a bilancio la possibilità che un operatore del Centro Diurno si trattenesse oltre il proprio orario e svolgesse attività con gli anziani presenti, mentre i loro familiari si rilassavano e si confrontavano con gli esperti in una stanza attigua. I momenti conviviali sono stati invece pensati come condivisi.

Obiettivi

- * Alleggerire il carico emotivo dei *caregivers*
- * Offrire un servizio di *counseling* diffuso per sostenere i familiari nel loro impegno di cura
- * Contribuire alla diffusione delle conoscenze relative alla malattia dementigena e al superamento della condizione di isolamento in cui malati e familiari molto spesso si trovano
- * Sostituire, nel vissuto del familiare, l'immagine di un anziano 'che non sa più fare' con quella di un anziano 'che può ancora fare'
- * Favorire la costituzione di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto composto dai familiari coinvolti nel problema

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Metodologia e procedure

Nella sua fase di avvio il *Progetto Caffè Alzheimer* si è avvalso della collaborazione fra la psicologa del Centro Diurno – che ben conosceva ospiti e familiari e poteva con maggiore facilità individuare le situazioni di crisi reale o potenziale su cui intervenire – e la psicologa del Consultorio Anziani dell'Azienda USL, che forniva regolarmente un servizio di *counseling* a diversi *caregivers* e che manteneva rapporti continui con le geriatriche del Consultorio.

E' stata prevista una fase sperimentale di circa tre mesi – da giugno a settembre 2004 – durante la quale sono stati coinvolti i soli familiari del Centro Diurno e della Casa Protetta.

Gli incontri avevano una cadenza quindicinale e servivano anche per monitorare il fabbisogno reale dei familiari, in modo tale da poter organizzare un più ampio programma di interventi a partire dall'autunno, allargando la richiesta di consulenze specialistiche anche ad altre professionalità (fisioterapista, geriatra, fisiatra o assistente sociale, per esempio).

L'orario previsto era dalle 17 alle 19 e, come già detto, i familiari potevano usufruire di un allungamento della copertura oraria del Centro Diurno proprio per facilitare la partecipazione ai momenti di incontro, liberandoli dall'ansia di dover "sistemare il nonno". La partecipazione agli incontri era (ed è) assolutamente gratuita.

La risposta dei familiari coinvolti è stata misurata con la somministrazione di un questionario validato (il *Caregiver Burden Inventory*, di Novak e Guest, 1989) e la raccolta dati su intervista libera.

I risultati di questa prima fase hanno portato a modifiche sostanziali del progetto, perché:

- la risposta dei familiari che già afferivano alla struttura è stata bassissima in termini numerici, anche se nettamente elevata in termini di gradimento e di riduzione dello *stress*;
- l'orario da noi scelto tenendo conto dei tempi legati al lavoro è risultato poco idoneo per un gruppo di donne stabilmente occupate nella cura familiare o già pensionate;
- il nome scelto per il progetto aveva un impatto assolutamente negativo sui possibili fruitori. Più di un familiare ha giustificato la mancata adesione all'invito chiarendo che il proprio congiunto 'ha una demenza, ma non è un Alzheimer'. In un territorio pedemontano dell'anziana ed evoluta Emilia Romagna la malattia di Alzheimer spaventa ancora molto di più che a Copenhagen.

Il progetto è ripartito in autunno con un nuovo *target* – familiari di anziani con demenza residenti sul territorio del Distretto di Casalecchio e/o inseriti nel Progetto Cronos – e con un nuovo nome: da Caffè Alzheimer a *Caffè San Biagio*. E' cambiato anche l'orario degli incontri, anticipato di un'ora per consentire il rispetto del normale andamento della vita domestica dei partecipanti.

Ulteriori modifiche sono state prodotte nel tempo:

- nell'attività di diffusione sono stati coinvolti i Servizi Sociali Anziani dei nove Comuni, che già svolgevano, autonomamente o in collaborazione con il Distretto, attività di sensibilizzazione, aggiornamento e supporto rivolte ai familiari;
- tenuto conto delle problematiche emerse durante i primi incontri, il programma annuale è stato organizzato includendo la presenza di esperti in grado di rispondere alle domande più frequenti o ai dubbi più diffusamente espressi dai partecipanti;
- dall'autunno del 2005 la psicologa del Consultorio è stata sostituita dalla geriatra responsabile del Consultorio (sempre la stessa da allora), che lavora in sintonia con la psicologa CADIAI in organico al servizio (sempre la stessa dall'avvio);
- dal 2006 gli incontri quindicinali sono stati organizzati intorno a un tema portante – il senso del tempo, la memoria episodica, la musica, la resistenza e simili – su cui si intendevano far confluire riflessioni, bisogni, curiosità dei partecipanti. La variazione scaturiva dal fatto che, per la prima volta, al *Caffè San Biagio* cominciavano ad affluire malati ancora sufficientemente competenti, accompagnati da un familiare, ma anche anziani soli consapevoli di appartenere ad una fascia 'a rischio' e desiderosi di mantenersi efficienti ancora a lungo;

- sempre nel 2006 il Caffè San Biagio si è arricchito dell'apporto di un piccolo gruppo di volontari, in parte imparentati con uno dei malati, che da allora anima la Festa del rientro (a settembre) e la Festa di Natale con musica dal vivo e contributi golosi;
- nel 2007 abbiamo pensato di modificare parzialmente la formula degli incontri, considerando il fatto che la maggioranza dei familiari che frequenta il *Caffè San Biagio* si occupa di malati già in fase moderata o severa, che difficilmente escono di casa e che hanno perso buona parte delle autonomie psicomotorie. Abbiamo programmato due percorsi paralleli, uno di *counseling* per i familiari, l'altro di attività espressive e ludico-motorie per gli anziani, condotte in palestra dall'animatrice e dal fisioterapista di Casa San Biagio. L'obiettivo non era solo di occupare gli anziani e di stimolarne le competenze residue, ma anche di sostituire, nel punto di vista dei familiari, l'immagine di un anziano che 'non sa più fare' con quella di un anziano 'che può ancora fare'. I due percorsi si intersecano all'inizio e alla fine di ogni incontro e si sovrappongono in occasione delle due feste annuali.

Soggetti coinvolti

Familiari di anziani affetti da demenza

Anziani affetti da demenze di varia origine e a vari stadi di evoluzione

Anziani (pochi) con deterioramento cognitivo iniziale o semplicemente 'a rischio'

Psicologa della Casa Protetta/Centro Diurno S. Biagio

Psicologa del Consultorio Anziani del Distretto di Casalecchio di Reno

Geriatra Responsabile del Consultorio Anziani del Distretto di Casalecchio di Reno

Fisioterapista della CP/CD San Biagio

Animatrice della CP/CD San Biagio

Assistenti di Base della CP/CD San Biagio

Responsabile della CP/CD San Biagio

Esperti esterni

Volontari

Assistenti Sociali Anziani dei nove Comuni del Distretto

Materiali predisposti

Progetti annuali

Locandine, foto e poster, testo per la diffusione sul sito dell'Azenda Usl

Dispense per gli incontri

Generi di conforto e materiali per l'attività in palestra

Fasi di realizzazione

Primavera-estate 2004 – Fase sperimentale.

Autunno 2004 – Avvio del progetto esteso al territorio.

Autunno 2005 – Sperimentazione delle consulenze esterne. Sostituzione della psicologa del Consultorio con la geriatra responsabile.

2006 – Avvio degli 'incontri tematici'. Primo afflusso di malati consapevoli e sufficientemente competenti e di anziani non accompagnati. Avvio del rapporto con i musicisti volontari.

- 2007 – Sperimentazione della formula ‘attività in parallelo’
2008 – Consolidamento della formula sperimentata nel 2007.

Aspetti innovativi da segnalare

Quello che presentiamo è un piccolo progetto, che ha prodotto finora risultati molto lusinghieri e gratificanti, ma anche limitati in rapporto alle aspettative di tipo quantitativo. Però ci sembra un bell’esempio di quello che il servizio pubblico e il privato sociale possono produrre quando si incontrano su un terreno di obiettivi veramente condivisi e non di protocolli d’intesa, quando l’intenzione comune è prioritariamente quella di agire per il benessere dei cittadini – il che significa anche riuscire a produrre servizi innovativi e di qualità al minor costo possibile per il singolo e per la comunità – e quando la conoscenza dei problemi emergenti è da entrambe le parti concreta e non solo teorica.

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi

- Buon coinvolgimento dei familiari, soprattutto nella fase sperimentale, rivolta a persone conosciute e che avevano consolidato un rapporto di scambio e di fiducia con la struttura.
- Discreto afflusso di familiari dal territorio (almeno una decina di persone a incontro) e regolarità nella partecipazione agli incontri
- Orientamento dei familiari afferenti al progetto verso la fruizione di altre risorse della rete
- Riduzione dello *stress* dei familiari coinvolti nel progetto e miglioramento dell’attività di cura dell’anziano malato
- Costituzione, nel medio periodo, di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto, che si prevedeva di ospitare gratuitamente negli spazi di Casa San Biagio.

Criteri di valutazione

- Confronto fra i punteggi delle somministrazioni ripetute del *Caregiver Burden Inventory*
- Valutazione qualitativa dei dati emersi dalle interviste libere
- N° di partecipanti ad ogni incontro
- N° di partecipanti annuo
- N° di partecipanti a più del 50% degli incontri in un anno
- N° di accessi ulteriori alla rete dei servizi da parte di ciascun partecipante nell’anno
- Richiesta di uso degli spazi della struttura per le riunioni dell’ipotizzato gruppo AMA

Strumenti e metodologie di valutazione

- *Caregiver Burden Inventory*, di Novak e Guest, nella versione italiana validata da Zanetti, Frisoni, Geroldi et al., 1999
- Interviste non strutturate ai partecipanti
- Rilevazione delle presenze ad ogni incontro e successiva elaborazione dei dati numerici

RISORSE

Costo complessivo del progetto

Il progetto ha un costo quasi nullo, per scelta congiunta di CADIAI e dell'Azienda Usl.

L'impegno della psicologa, degli assistenti di base, dell'animatrice, del fisioterapista di Casa San Biagio viene fatto rientrare nel normale orario settimanale. Sono all'incirca quattro ore mensili che possono venire recuperate nel corso delle normali attività senza pregiudizio per il servizio. Vale il medesimo discorso per la psicologa e per la geriatra dipendenti dall'Azienda Usl.

Il materiale cartaceo viene elaborato indifferentemente da entrambe le aziende e stampato a carico dell'Azienda Usl, ma si tratta di costi davvero molto bassi. I generi di conforto e i materiali per le attività vengono forniti in parte da Cadiiai (sempre a costi irrisori), con il contributo sostanzioso dei partecipanti agli incontri. In particolare delle anziane partecipanti, che adorano vedere apprezzate le loro specialità dolciarie.

Gli spazi sono messi a disposizione dalla struttura, che ospita anche il corso di Memory Training promosso dal Consultorio. La collaborazione dei volontari è assolutamente gratuita.

Fonti di finanziamento

Interne

Risorse umane impegnate:

- numero

3 operatori nella prima fase, 4 dal 2005

- professione

psicologhe, geriatra, fisioterapista, animatrice, assistenti di base, dietista, infermiere professionale

- formazione prevista

nessuna: tutti i professionisti impegnati sono già formati ed esperti e forniscono la loro prestazione perché fortemente motivati al raggiungimento dei risultati attesi.

Risorse tecnologiche:

- attivate

PC, fotocopiatrice, posta elettronica, macchina fotografica digitale, telefono, fax, rete Internet

- da attivare

è allo studio un progetto di miglioramento della diffusione dell'informazione.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità

- I dati rilevati dai questionari e dalle interviste ci danno la misura di una netta riduzione dello *stress* e della fatica della cura, ma soprattutto del senso di isolamento, nei familiari che frequentano gli incontri con una certa regolarità. Non siamo purtroppo in grado di fornire un'elaborazione della significatività statistica dei dati, perché il campione su cui vengono raccolti è estremamente eterogeneo e variabile anche nel corso di uno stesso ciclo di incontri.

- La quantità/qualità dell'affluenza è ancora oggi difficilmente prevedibile per ogni singolo incontro. Si lavora sempre 'a soggetto'. Può capitare di avere una quindicina di familiari, in buona parte accompagnati dagli anziani che curano, ad un incontro e un intimo gruppetto di tre o quattro familiari non accompagnati all'incontro successivo. Sicuramente gli incontri di apertura di ogni ciclo e le feste del rientro e di Natale fanno registrare il massimo dell'afflusso. Nel corso del 2007 abbiamo raccolto l'adesione di 18 familiari – metà dei quali accompagnati dall'anziano accudito – ma la frequenza media agli incontri non ha mai superato la decina, con ampie soluzioni di continuità. Condividiamo questo tipo di problema con altre realtà simili cresciute in questi anni a Bologna e provincia.
- La partecipazione dei familiari che già afferiscono alla CP/CD è quasi nulla. Ci siamo spiegate questo dato con l'ipotesi - successivamente verificata nel corso di colloqui individuali con i singoli familiari - che il tipo di presa in carico offerto dalla struttura sia in grado di soddisfare in misura sufficiente i bisogni delle famiglie degli anziani utenti. Non è forse un caso che il primo piccolo gruppo di partecipanti al progetto fosse composto esclusivamente da familiari di anziani con gravissimi disturbi del comportamento accolti solo da poco presso il Centro Diurno. Una riprova ulteriore si ha nel fatto che diversi assidui frequentanti smettono di partecipare agli incontri quando il loro congiunto viene inserito al Centro Diurno e che alcuni familiari di anziani in fase di dimissione dal Centro decidono di cominciare a frequentare il Caffè San Biagio. Sembra proprio che queste due risorse siano mutualmente alternative.
- La richiesta di accesso ad altri servizi forniti dalla rete in seguito alla frequentazione del Caffè San Biagio è molto ampia, anche perché un dato molto frequente in ingresso è la diffusa non conoscenza delle opportunità disponibili, nonostante l'impegno divulgativo dei Comuni e del Distretto. Diversi anziani vengono inseriti, stabilmente o 'a spot', presso il Centro Diurno Speciale San Biagio. Alcuni usufruiscono di ricoveri di sollievo nei posti disponibili sul territorio del Distretto di Casalecchio o del distretto attiguo di Porretta Terme. Altri vengono accolti nei Centri Diurni Comunali. Qualche famiglia ha iscritto la propria assistente familiare ai corsi di formazione organizzati dall'Azienda Usl e dai Comuni del Distretto.
- Un obiettivo clamorosamente mancato è quello della costituzione di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (AMA). Abbiamo riflettuto sul fatto che l'insuccesso può essere dovuto sia a variabili di tipo culturale – i gruppi AMA sono un'espressione caratteristica delle culture scandinave e anglosassoni, non latine – sia alla frammentazione territoriale del Distretto. Ci siamo anche dette che si trattava di un bisogno non rilevato, ma previsto da chi ha elaborato il progetto. Abbiamo cercato per quattro anni di favorire la costituzione di questo gruppo, abbiamo deciso di abbandonare l'obiettivo perché al momento non sembra perseguibile.

Comunicazione interna ed esterna

Attualmente si avvale di una forma di aggancio diretta, tramite l'attività ambulatoriale del Consultorio per le demenze, la Casa Protetta San Biagio e i Servizi Sociali territoriali, e di una diffusione su base cartacea (volantini e locandine) su tutto il territorio del Distretto di

Casalecchio di Reno. Informazioni sono state diffuse anche tramite il sito dell'Azienda Usi di Bologna e con una recente *brochure*.

E' allo studio una revisione completa di tutto il sistema, sia per quanto riguarda la capacità di diffusione, sia per la capacità di penetrazione, perché questo ci sembra un nodo cruciale per lo sviluppo del progetto e una variabile molto significativa rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

Successive implementazioni

Alla sua quinta riedizione questo rimane un progetto sperimentale, nel senso di un progetto in continua evoluzione, che si ritira ogni anno a seguito dello scarto fra risultati attesi e rilevazione dei risultati ottenuti.

Non abbiamo dubbi sugli obiettivi e sui bisogni rilevati, anche perché quando la ripresa primaverile tarda di qualche settimana riceviamo dai familiari coinvolti in precedenza telefonate di sollecito. Stiamo però cercando il modo di favorire un accesso più ampio e più regolare possibile della quota di popolazione individuata come target.