



**VIVERE LA COMUNITA':  
PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE  
E DI AUTONOMIA ABITATIVA**

**Seconda edizione**

## SOMMARIO

PREMESSA.....	3
ANALISI DEL PROBLEMA E RILEVAZIONE DEI BISOGNI .....	5
DESCRIZIONE DEL PROGETTO.....	6
AZIONI DEL PROGETTO .....	7
DESTINATARI .....	13
OBIETTIVI .....	14
RISULTATI ATTESI .....	14
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE .....	15
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE .....	16

## PREMESSA

### IL CENTRO DIURNO PSICHIATRICO

La **Cooperativa Sociale AttivaMente**, costituita nel 1989, gestisce un Centro Diurno accreditato che ospita persone che presentano problematiche correlate alla malattia mentale. Il Centro Diurno rappresenta una realtà privata e consolidata nel territorio del capoluogo Valtellinese. L'orientamento su cui si fonda è in linea con l'attuale concetto di **"Psichiatria di Comunità"** e di **"Recovery"**. La funzione riabilitativa del servizio, in questo senso, è rivolta alla soggettività degli individui e contribuisce alla realizzazione di percorsi di reinserimento sociale, offrendo nel contempo uno spazio accogliente e sufficientemente protetto.

Dentro questo spazio, la persona è facilitata nell'individuazione delle proprie abilità cognitive e manuali, reali o potenziali, esercitandole in un clima di fiducia e sperimentando opportunità socializzanti individuali e di gruppo per la costruzione/ricostruzione di legami sociali.

La riabilitazione è strettamente legata alla storia personale di ciascun paziente: alla sua rete affettiva, amicale e sociale, al suo percorso di studio e a quello professionale, alle sue risorse personali e a quelle economiche. Questo richiede una complessità di interventi che presuppongono necessariamente una condivisione di intenti con la **persona**, la **famiglia** e il **servizio inviante** e solo attraverso i quali è possibile concretizzare soluzioni abitative, occupazionali, di accoglienza e prossimità.

Le persone che accedono al nostro Centro Diurno sono quelle a maggior rischio di stigma e invalidazione sociale, spesso a causa di convivenze familiari difficili, di grave isolamento sociale e scarse abilità di vita autonoma.

### IL PROGETTO **"VIVERE LA COMUNITA':** **PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE E DI AUTONOMIA ABITATIVA"** – 1<sup>A</sup> EDIZIONE

Il progetto, iniziato nel novembre 2018, prevede azioni di supporto abitativo e di integrazione sociale rivolte ad utenti in carico al Dipartimento di Salute Mentale del distretto di Sondrio e attività di mappatura del territorio, rilevazione dei bisogni, ecc.. finalizzata all'attivazioni di nuovi spazi e percorsi di inclusione sociale.

L'iniziativa, attualmente ancora in corso, ha avuto riscontri positivi e una concreta ricaduta sul territorio, infatti:

- sono stati coinvolti, a diverso titolo, più di 25 soggetti;
- le attività di supporto abitativo e di integrazione sociale sono state più mirate e rispondenti alle esigenze dei singoli soggetti, grazie ai frequenti incontri avuti con gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale, lo scambio di informazioni, la condivisione di obiettivi;
- sono state rafforzate le collaborazioni con Enti/Associazioni con i quali venivano realizzate iniziative di integrazione sociale;
- sono state attivate ulteriori collaborazioni che hanno favorito l'attivazione di nuovi spazi e percorsi di inclusione sociale;
- ha contribuito a rafforzare la rete che opera nell'ambito della salute mentale, a sensibilizzare la comunità sul tema della solidarietà e dell'accoglienza, a contrastare lo stigma nei confronti dei malati mentali.

Con la realizzazione delle azioni, previste nel progetto, di mappatura del territorio e rilevazione dei bisogni, è emerso che sono ancora tanti i soggetti affetti da disturbi psichici che non hanno mai avuto accesso ai Servizi territoriali preposti o che hanno avuto contatti in passato ma interrotti immediatamente.

Questa realtà è emersa soprattutto durante gli incontri che gli operatori della Cooperativa hanno avuto con le Amministrazioni locali. I Sindaci, gli assessori e i responsabile dell'area servizi sociali, che sono a stretto contatto con il territorio, ci hanno riferito spesso di loro cittadini che, essendo affetti da disturbi psichici, vivono in situazioni di disagio e isolamento sociale. I successivi incontri con gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale hanno però messo in evidenza che alcune di queste persone non risultavano in carico ai Servizi psichiatrici territoriali, oppure erano conosciute per accessi alle strutture psichiatriche avute in passato, ma per i quali non vi era una reale presa in carico.

Visti i risultati positivi ottenuti con la realizzazione del progetto, per rispondere ai nuovi bisogni rilevati, per poter attivare percorsi di integrazione sociale e di attività di supporto abitativo a favore dei nuovi soggetti intercettati, per poter sviluppare le collaborazioni con i nuovi Enti/Associazioni contattati, la Cooperativa ha deciso di predisporre una seconda edizione del progetto.

## ANALISI DEL PROBLEMA E RILEVAZIONE DEI BISOGNI

Con il progressivo passaggio dalla psichiatria "manicomiale" alla psichiatria "**di comunità**" si incominciò a prendere coscienza dell'importanza dei fattori sociali nei diversi momenti della malattia mentale, delle difficoltà che i pazienti destituzionalizzati affetti da disturbi cronici incontravano nella comunità e del fatto che non sempre alla guarigione clinica corrisponde un pieno recupero del ruolo sociale.

La recente riforma sociosanitaria lombarda (Legge 15/2016) contiene specifici riferimenti in tema di salute mentale. In particolare l'articolo 53, che identifica e definisce l'area della salute mentale, sottolinea il ruolo chiave dell'integrazione interdisciplinare, la continuità ospedale territorio, il contributo delle formazioni sussidiarie, delle reti sociali e familiari nei percorsi di cura.

Il successivo articolo 53 bis comprende gli obiettivi di salute da perseguire. In termini del tutto coerenti con quanto definito all'articolo precedente, viene proposta **una gamma di bisogni molto ampia: di terapia, riabilitazione, inclusione sociale, diagnosi precoce e prevenzione, presa in carico, percorsi di cura personalizzati e continuativi, progettualità specifiche per popolazioni a rischio per età o condizioni socio-sanitarie e di vita, ecc.**

Significativo è il fatto che il loro raggiungimento non compete a un singolo servizio specialistico in esclusiva, ma a tutti, e richiede il coinvolgimento e l'integrazione dei vari soggetti protagonisti del lavoro per la salute mentale: dagli enti e istituzioni territoriali, al mondo del lavoro, alle famiglie, agli utenti stessi.

La salute mentale non riguarda pertanto solo il sistema sanitario, ma coinvolge un ambito ampio e complesso in cui operano, a diversi titoli, Enti pubblici, Enti del Terzo settore, privati, ecc.

Le criticità rilevate, e spesso condivise con gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), con i quali la Cooperativa intrattiene rapporti continuativi, evidenziano come talvolta i Servizi corrano il rischio di trattenere l'utente all'interno del proprio circuito e a non prendere in considerazione le possibilità offerte dal territorio, riducendo così le opportunità di una reale integrazione.

Le risorse umane che operano nell'ambito dei Servizi spesso sono insufficienti e pertanto il lavoro sul territorio diventa un'utopia.

Il lavoro quotidiano con le persone che frequentano il Centro Diurno della Cooperativa e le strutture psichiatriche, evidenzia quanto sia fondamentale che ciascun utente possa avere la possibilità di sperimentare momenti e tappe del percorso terapeutico, anche al di fuori del contesto protetto. Questo può favorire il mantenimento, o la promozione, di legami con la vita e la cultura del territorio: dalle attività lavorative a quelle per il tempo libero, dai rapporti con i familiari, all'utilizzo delle risorse della comunità sociale nelle varie necessità della vita di relazione.

L'esperienza di questi anni, tuttavia, ha mostrato quanto il territorio spesso sia poco sensibile e quanto siano limitati gli spazi e le opportunità di inclusione. La comunità va coinvolta, sensibilizzata sul tema della solidarietà e dell'accoglienza, affinché possa diventare più ospitale. I pregiudizi sulla malattia mentale sono ancora diffusi e difficili da sradicare. A tutt'oggi sono ancora necessari interventi finalizzati al contrasto allo stigma, alla discriminazione e alla diffusione di una maggiore conoscenza della malattia.

L'inserimento di utenti psichiatrici nel tessuto sociale è possibile attraverso un'adeguata conoscenza del territorio in cui siamo chiamati ad operare, nonché delle risorse che questo mette a disposizione (o potrebbe) dei propri cittadini, in particolare per quelle persone che tendenzialmente, a cause delle importanti problematiche psichiche, tendono a rompere i legami, a chiudersi nel proprio mondo e a interrompere o modificare le interazioni sociali, con conseguente limitazioni nello svolgere anche le più semplici autonomie quotidiane.

Alcune esperienze di integrazione attivate in questi anni, nell'ambito dei percorsi riabilitativi individuali di alcuni nostri utenti, hanno dimostrato che la persona va incontrata, supportata, non solo tra le mura del Centro Diurno, ma nella sua casa, nel suo ambiente di vita.

## **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

Nell'ambito della **“psichiatria di comunità”**, la questione dell'abitare e dell'integrazione sociale sono fondamentali nei processi di autonomia per persone con disturbo mentale. L'assenza o l'impossibilità ad abitare in una propria casa, la mancanza di rapporti con l'ambiente di vita, costituiscono fattori di aggravamento di ogni forma di disagio e marginalità.

Con questa iniziativa si vuole:

- integrare i servizi offerti agli utenti in carico al Dipartimento di Salute Mentale con attività finalizzate a migliorare le loro condizioni in casa e nella comunità locale di appartenenza;
- rispondere ai nuovi bisogni intercettati, offrendo attività di supporto abitativo e di integrazione sociale a soggetti affetti da disturbi psichici, segnalati dalle Amministrazioni locali, che non risultano in carico al Dipartimento di Salute Mentale, e che a causa della loro patologia vivono isolati dalla società, hanno difficoltà a gestire la casa e la vita quotidiana.

Attraverso le attività programmate, verrà data l'opportunità a soggetti, che presentano condizioni e competenze adeguate per vivere in autonomia, di essere "accompagnati", aiutati, supportati nella quotidianità e a mettersi in connessione con il proprio ambiente di vita, per quanto loro possibile.

L'aspetto fondante del progetto è infatti l'attività di "accompagnamento", di supporto, nella gestione della quotidianità, attraverso un "operatore dedicato".

Il progetto prevede attività di "**supporto abitativo**", finalizzate alla gestione il più possibile autonoma della casa, e attività di "**integrazione sociale**". Sono previste iniziative diverse che offriranno ai soggetti coinvolti occasioni di socialità e di integrazione con l'ambiente di vita e che contribuiranno a *farli sentire parte di una rete sociale*.

## AZIONI DEL PROGETTO

Il progetto, della durata annuale, si svilupperà principalmente attraverso due azioni.

### 1. MAPPATURA DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO, RILEVAZIONE DEI BISOGNI, INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI

Negli ultimi anni la domanda ed i bisogni di salute mentale si sono modificati in modo significativo. Ci sono oggi nuove forme di sofferenza, di fragilità che non arrivano direttamente al Servizio di Salute Mentale ma che vengono intercettate dai comuni, dalla comunità, dalla parrocchia, ecc.. (problemi che stanno al confine tra il disagio sociale e la psicopatologia).

La Cooperativa opera principalmente nel territorio del Comune di Sondrio e della Comunità Montana Valtellina di Sondrio. Sarà pertanto questa l'area che verrà presa in considerazione per gli interventi di mappatura e rilevazione dei bisogni.

Per la realizzazione di questa azione sono previste le seguenti fasi:

#### **Individuazione degli utenti e analisi del bisogno**

Sono previsti incontri con il Dipartimento di Salute Mentale e con le Amministrazioni locali per la rilevazione dei soggetti che potrebbero essere coinvolti; valutare, a seconda della loro situazione familiare e abitativa di quali tipi di intervento necessitano: supporto abitativo, integrazione sociale, o entrambi.

#### **Mappatura e analisi territorio di riferimento**

Si procederà alla rilevazione di tutte le realtà territoriali che operano nell'ambito della salute mentale.

Appositi incontri permetteranno alla Cooperativa di approfondire le conoscenze di queste realtà e di raccogliere informazioni sui servizi erogati e sulle attività rivolte a utenti psichiatrici.

Verrà inoltre attivata un'agenda degli eventi culturali, sportivi, ludici, ecc.

#### **Attivazione del territorio e sensibilizzazione della comunità**

Spazi di aggregazione, quali: oratori, bar, associazioni sportive, associazioni di volontariato (Proloco, associazioni culturali, ecc.) possono offrire reali opportunità di integrazione. Con queste realtà l'operatore può costruire rapporti e lavorare affinché il contesto sociale diventi più accogliente, più tollerante.

Sono previste azioni per permettere all'operatore di conoscere il territorio, attivarlo, costruire opportunità di socialità e di integrazione per le persone affette da disturbi mentali.

#### **Rinforzo della rete sociale di supporto già esistente**

Si prevede di implementare il coinvolgimento di alcune realtà con le quali la Cooperativa collabora ed ha già sperimentato percorsi di integrazione con esito positivo.



## 2. ATTIVITÀ DI AFFIANCAMENTO E SUPPORTO AGLI UTENTI INDIVIDUATI: GESTIONE DELLA QUOTIDIANITÀ E (RI)COSTRUZIONE DI LEGAMI SOCIALI

Per la realizzazione di questa azione sono previste fasi e modalità operative diverse a seconda che i soggetti siano già in carico al Dipartimento di Salute Mentale oppure vengano intercettati dalla Cooperativa su segnalazione delle Amministrazioni locali.

### Per i soggetti già in carico al Dipartimento di Salute Mentale

#### **✚ Costituzione di una microéquipe, individuazione e definizione dei ruoli e dei soggetti di riferimento**

La microéquipe sarà costituita da: operatore dedicato (dipendente della Cooperativa), case manager (operatore del Cps a cui l'utente fa riferimento), familiari o altre figure significative per la vita dell'utente.

Sono previsti incontri mensili per discutere l'andamento del percorso, per fare il punto sugli obiettivi raggiunti, per riformularli, per capire se servono più ore di affiancamento.

#### **✚ Individuazione/valutazione degli utenti e definizione del progetto individuale**

Gli utenti verranno selezionati dalla microéquipe dopo un'attenta analisi dei progetti individuali e della loro situazione: familiare, abitativa, ecc. Priorità verrà data agli utenti che:

- sono a "rischio" di inserimento in strutture residenziali
- è previsto uno sganciamento dalla famiglia
- vivono da soli, ma hanno difficoltà nella semplice gestione quotidiana della propria vita.

#### **✚ Modalità operative e strumenti per la valutazione degli interventi**

Come modalità di rilevazione e valutazione degli interventi verrà utilizzato il "Registro delle attività territoriali" (Psiche). Questo strumento, adottato da anni nell'ambito del Centro Diurno, permette di raccogliere e registrare informazioni e dati riguardo agli interventi programmati e attivati dall'operatore dedicato nei confronti dell'utente. In particolare verranno utilizzate le seguenti voci:

- attività di valutazione

- attività di coordinamento e verifica
- interventi di risocializzazione
- interventi sulle abilità di base
- interventi di supporto alla vita quotidiana
- interventi di supporto sociale.

## **Per i soggetti intercettati dalla Cooperativa su segnalazione delle Amministrazioni locali**

### **+ Incontri con Sindaci, assessori e responsabili area servizi sociali delle Amministrazioni locali**

Sono previsti incontri iniziali finalizzati a:

- individuare i soggetti che potrebbero essere coinvolti nel progetto;
- raccogliere informazioni su associazioni/enti che operano sul territorio con i quali si potrebbero attivare delle collaborazioni per l'attivazione di percorsi di inclusione sociale;
- condividere obiettivi, modalità operative e individuare i referenti.

Seguiranno incontri periodici per aggiornare i referenti sui soggetti presi in carico, le difficoltà incontrate, le opportunità di integrazione sociale offerte dal territorio, ecc...

### **+ Incontri con i soggetti segnalati dalle Amministrazioni locali**

Gli operatori della Cooperativa effettueranno un primo incontro con i soggetti finalizzato a:

- valutare se ci sono le condizioni per poter attivare un supporto abitativo e/o un percorso di inclusione sociale;
- verificare se il soggetto è disposto ad accettare i servizi offerti dalla Cooperativa;
- condividere obiettivi e modalità operative.

### **+ Modalità operative e strumenti per la valutazione degli interventi**

- Per ogni soggetto segnalato verrà predisposta una "scheda di supporto" focalizzata su tre aree:
  - Conoscenza della persona
  - Rapporto che la persona ha con il suo problema

- Relazioni con il contesto sociale (famiglia, gli altri, i servizi ...).
- Verrà costituito un gruppo di lavoro formato da un operatore dedicato (dipendente della Cooperativa), familiari o altre figure significative per la vita del soggetto. Il gruppo si riunirà mensilmente per discutere l'andamento del percorso, per fare il punto sugli obiettivi raggiunti, per riformularli.
- Come modalità di rilevazione e valutazione degli interventi verrà utilizzato il "Registro delle attività territoriali" (Psiche). In particolare verranno utilizzate le seguenti voci:
  - attività di valutazione
  - attività di coordinamento e verifica
  - interventi di risocializzazione
  - interventi sulle abilità di base
  - interventi di supporto alla vita quotidiana
  - interventi di supporto sociale.
- Durante l'attività di affiancamento e supporto, l'operatore di riferimento, una volta instaurato un rapporto di fiducia con il soggetto, cercherà di favorire un suo avvicinamento ai Servizi territoriali per avviare il processo di presa in carico.

A seconda delle priorità e ai bisogni rilevati, per ogni soggetto coinvolto verranno definiti gli interventi più appropriati. Sono previste le seguenti azioni:

- **Supporto abitativo:** azioni che andranno dalla graduale riappropriazione dello spazio abitativo, alla gestione il più possibile autonoma della casa nei suoi aspetti domestici; miglioramento sul piano estetico, strutturale e funzionale dell'abitazione; supporto nel fare la spesa; accompagnamento dal medico di base; ecc.
- **Integrazione sociale:** azioni che offriranno ai soggetti coinvolti occasioni di socialità e di integrazione nel contesto sociale di riferimento.

Le iniziative programmate contribuiranno a:

- favorire la partecipazione alle attività della comunità

- aumentare il grado di socializzazione
- favorire amicizie
- impiegare il tempo libero.

Verranno riproposte alcune iniziative già sperimentate negli anni precedenti e organizzate in collaborazione con i seguenti Enti/Associazioni:

- PROVINCIA-LAVOPS: *“Progetto Io Volontario per la Cultura”*. Si tratta di una iniziativa sperimentale per introdurre i volontari nei servizi culturali (biblioteche e musei) della provincia di Sondrio. Attraverso questo progetto, attivato presso la biblioteca di Berbenno, quattro utenti del Centro Diurno collaborano nell’etichettatura di libri mettendo a disposizione le proprie competenze.  
Si ipotizza l’implementazione di questa importante opportunità presso altre biblioteche del territorio Valtellinese.
- A.I.S.E. (Associazione Italiana Sport Educazione - Associazione di Promozione Sociale): otto utenti (quattro frequentanti il nostro Centro Diurno e quattro utenti del D.S.M.) hanno seguito un corso di Judo per un intero anno. Il corso ha avuto importanti esiti di integrazione.  
E’ nostra intenzione riproporre questo tipo di attività estendendola a nuovi utenti.
- CAI: da alcuni decenni è riconosciuto che quello montano è un ambiente idoneo allo svolgimento di un utile lavoro terapeutico orientato alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione di differenti problematiche, patologie o disabilità fisiche, emotive, relazionali e psichiatriche. Le esperienze di “Montagnaterapia” attivate negli scorsi anni con il CAI-Sottosezione di Berbenno hanno restituito agli operatori un bilancio positivo e per questo vorremmo implementare questa opportunità sul territorio. Si intende riproporre l’iniziativa coinvolgendo, come in passato, sia utenti del Centro Diurno che utenti frequentanti le strutture psichiatriche.
- PENTACOM - Associazione Sportiva: era stata contattata in passato per l’attività calcistica, che ha coinvolto un nostro utente. Verrà valutata la possibilità di far partecipare alcuni utenti ai corsi che verranno organizzati.

Verranno riproposte anche le iniziative, attivate nel corso della prima edizione del progetto, e che hanno avuto un riscontro positivo:

- ORATORIO S. GIOVANNI BOSCO di Berbenno: è stato sperimentato l'inserimento di un soggetto in occasione del Grest estivo. Si intende riproporre l'iniziativa che permetterà di coinvolgere alcuni utenti nella preparazione dei pasti per i ragazzi che frequentano il Grest e a collaborare nell'organizzazioni dei giochi di gruppo, ecc..
- EMPORIUM MARKET DI COMUNITÀ (progetto Più segni positivi +++): spazio mappato e contattato nell'edizione precedente, caratterizzato da una forte dimensione relazionale e di accoglienza. I soggetti individuati potranno collaborare nelle varie attività di organizzazione e offrire un contributo attivo.
- LABORATORIO MERCATINO DELL'USATO SOLIDALE (Anfass Sondrio): spazio in cui è stato possibile sperimentare il coinvolgimento di due persone. Si intende riproporre l'iniziativa ad altri soggetti che potranno prestare la loro collaborazione a titolo di volontariato.

Si tratta di esperienze che possono favorire processi di partecipazione e di cittadinanza attiva e che, pur coinvolgendo un numero modesto di soggetti, sono comunque significative, sostenibili e realizzabili nel nostro territorio.

Altre iniziative verranno valutate, ed eventualmente attivate, in considerazione dei dati raccolti attraverso la mappatura del territorio, delle informazioni ottenute durante gli incontri conoscitivi con le realtà che operano già nell'ambito della salute mentale, e delle opportunità offerte dai nuovi soggetti contattati dagli operatori.

## DESTINATARI

- Utenti inseriti nel Centro Diurno che vivono da soli;
- Utenti inseriti in strutture residenziali per i quali si prevede il rientro a domicilio o altre situazioni abitative appositamente individuate;
- Utenti del CPS che vivono da soli a rischio di istituzionalizzazione o grave emarginazione sociale, da supportare a domicilio per ritardare o evitare un prematuro ricovero;
- Utenti del CPS che vivono ancora in famiglia e si trovano nella fase di sganciamento e autonomizzazione;
- Soggetti, segnalati dalle Amministrazioni locali, che hanno avuto accesso ai Servizi psichiatrici territoriali ma per i quali non c'è una reale presa in carico;

- Soggetti con disturbi psichici, non in carico al Dipartimento di Salute Mentale, segnalati dalle Amministrazioni locali.

## **OBIETTIVI**

- Diminuzione dell'isolamento sociale;
- Integrazione della persona nel tessuto sociale;
- Miglioramento della qualità della vita;
- Acquisizione del diritto di cittadinanza;
- Aumento della capacità dell'utente di riconoscere ed esprimere i propri bisogni e desideri rispetto alla propria abitazione;
- (Ri)costruzione di soddisfacenti relazioni familiari;
- Indipendenza nella vita quotidiana e di relazione; miglioramento nell'utilizzo degli spazi e dei servizi della città;
- Favorire il processo di avvicinamento ai Servizi territoriali di soggetti per i quali non vi è una reale presa in carico;
- Rispondere all'esigenza di una diversificazione dell'offerta residenziale del Dipartimento di Salute Mentale;
- Favorire la creazione di una Rete sociale per la salute mentale;
- Aumentare le opportunità di integrazione sociale;
- Creare sinergie tra le realtà territoriali, rinforzando e sostenendo i legami esistenti, o creandone di nuovi.

## **RISULTATI ATTESI**

- Rafforzamento dell'autonomia individuale, evitando l'inserimento in appartamenti protetti o comunità residenziali;
- Maggior autonomia nella vita quotidiana: gestione di sé, del proprio ambiente, del denaro, ecc.;
- Implementazione e qualificazione delle relazioni sociali, maggior capacità nell'utilizzare gli spazi ed i servizi della città in modo autonomo e finalizzato;
- Valorizzazione della propria identità personale, migliorando la stima di sé;

- Diminuzione dello stigma sociale nei confronti dei malati mentali;
- Emancipazione dalle famiglie, miglioramento delle relazioni familiari, alleggerimento del carico del paziente sulla famiglia;
- Diminuzione dell'uso improprio dell'offerta dei servizi psichiatrici (SPDC...);
- Incremento delle opportunità di integrazione e socializzazione;
- Rafforzamento della Rete sociale per la salute mentale.

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

In itinere e alla conclusione del progetto, sono programmate attività di monitoraggio e valutazione.

### MONITORAGGIO

Sono previsti incontri periodici al fine di monitorare costantemente l'andamento del progetto.

Le diverse figure coinvolte dovranno collaborare per la valutazione degli interventi realizzati, verificare la rispondenza con quanto progettato inizialmente, rilevare eventuali criticità, e se necessario definire le variazioni da apportare al programma.

Particolare attenzione verrà data al monitoraggio dei progetti individuali. Sono previste riunioni di confronto, programmazione e verifica, durante le quali la microéquipe rileverà il grado di adesione al progetto personalizzato di ogni soggetto. Gli interventi potranno essere riformulati sulla base dei segnali che l'operatore coglie nella quotidianità. Segnali che possono essere di evoluzione o di regressione.

### VALUTAZIONE

Sono previsti incontri periodici e finali per verificare la coerenza e l'adeguatezza degli interventi realizzati rispetto all'obiettivo di progetto, valutare l'efficacia e l'efficienza.

- **Valutazione di andamento**

Per la "valutazione di andamento" verranno utilizzati i seguenti strumenti:

- Scheda inserimento utente;
- Diario settimanale, registro mensile delle attività;

- Recovery Star: strumento utilizzato in fase sperimentale, che serve per supportare l'utente e il suo operatore di riferimento, nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione dei percorsi di cura e riabilitazione, basati sui principi della recovery;
- Riunioni mensili e trimestrali di verifica della coerenza e dell'adeguatezza degli interventi realizzati rispetto al progetto iniziale, verifica degli obiettivi intermedi raggiunti.

- **Valutazione di risultato**

La valutazione finale del progetto verrà effettuata utilizzando i seguenti indicatori quantitativi e qualitativi.

#### **Indicatori quantitativi**

- N. utenti coinvolti
- N. interventi di "supporto abitativo" e di "integrazione sociale"
- N. soggetti rete territoriale coinvolti
- N. soggetti contattati per l'attivazione di una rete sociale per la salute mentale.

#### **Indicatori qualitativi**

- Relazione tra il risultato ottenuto e la spesa sostenuta per la realizzazione del progetto
- Grado soddisfazione degli utenti
- Grado soddisfazione degli operatori
- Grado soddisfazione altri soggetti coinvolti.

## **FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE**

Nel progetto saranno coinvolte le seguenti figure professionali:

- N. 1 **Responsabile del progetto**: dipendente della Cooperativa (Responsabile aziendale) che si è occupato della progettazione. E' il responsabile della pianificazione, realizzazione, controllo e valutazione dell'intero progetto.



- N. 1 **Coordinatore**: dipendente della Cooperativa (Responsabile del Centro Diurno) che seguirà lo sviluppo del progetto, coordinando e monitorando l'evoluzione in ogni sua fase, al fine di garantire la conformità con la programmazione e il raggiungimento degli obiettivi.

Si occuperà dell'azione di "mappatura del territorio, rilevazione dei bisogni, individuazione dei destinatari".

- N. 3 **Educatori/Operatori**: dipendenti della Cooperativa che effettueranno gli interventi di "supporto abitativo" e di "integrazione sociale".
- N. 1 **Psicologo**: collaboratore esterno che effettuerà colloqui di supporto psico-sociale.
- N. 1 **Psichiatra**: collaboratore esterno che effettuerà colloqui di supporto psichiatrico.