"SUPPORTED HOUSING"

ospedale luigi sacco
azienda ospedaliera - polo universitario
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dr. Teodoro Maranesi

Milano
Comune di Milano
Salute

# "SUPPORTED HOUSING"

*Programmi riabilitativi rivolti a soggetti affetti da gravi disturbi psichici*
*per il reinserimento e il mantenimento al domicilio*
*per il potenziamento delle autonomie sociali e quotidiane*
*per il radicamento nel contesto territoriale di appartenenza*

*Responsabile dr.Claudio T.Pagani*

## RELAZIONE CONCLUSIVA

## ANNO 2010

## L'ATTIVITA'

Nell'anno 2010 l'attività di supported housing è proseguita a partire dalle strategie metodologiche utilizzate nel corso degli anni precedenti, che si sono dimostrate efficaci, ed ampliando la gamma degli interventi anche in prospettiva futura.

È stata mantenuta l'équipe inizialmente costituita con i relativi ruoli e, confermando la modalità operativa già avviata negli anni precedenti, si è privilegiata l'attività degli operatori direttamente a contatto con i loro assistiti, mantenendo comunque per gli educatori gli incontri periodici di coordinamento e supervisione/formazione e la presenza ad alcune microequipe significative con gli operatori del CPS.

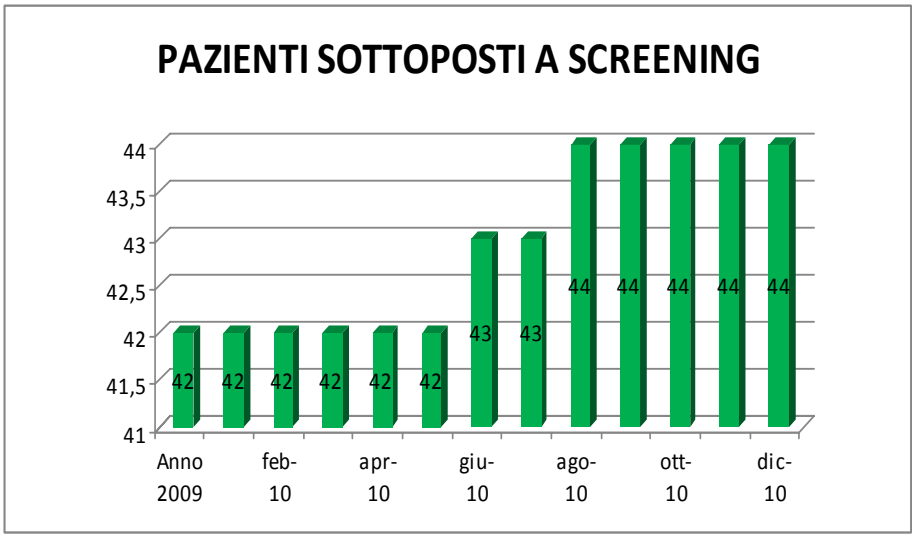
Si sono mantenuti gli strumenti di valutazione e analisi sia quantitativa che qualitativa già utilizzati nel corso del 2009 (scheda inserimento utente, diario settimanale attività, registro mensile attività) ed è stata adottata a partire dal mese di ottobre la modalità di invio diretto dei diari settimanali di attività ai medici di riferimento

E' proseguita la rilevazione sul funzionamento e sulla disabilità dei pazienti inclusi nel progetto mediante l'utilizzo della Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute (ICF), inoltre, l'utilizzo della video camera come ulteriore strumento di valutazione e documentazione dell'attività svolta si è mantenuto e consolidato diventando di fatto parte integrante della modalità operativa dell'equipe, previo accordo e firma di liberatoria da parte del paziente.

Il video documentario del progetto, già utilizzato per la Giornata Mondiale della Salute Mentale (10 ottobre 2009) nell'ambito delle iniziative organizzate dal Comune di Milano per l'occasione, è stato presentato all'interno del Convegno di Bormio "Trasformazioni in Psichiatria" (8-11 Aprile 2010); visibile attraverso una cornice digitale inserita all'interno di un poster che ha partecipato ad un concorso indetto per l'evento.(di cui si allega copia formato A4)

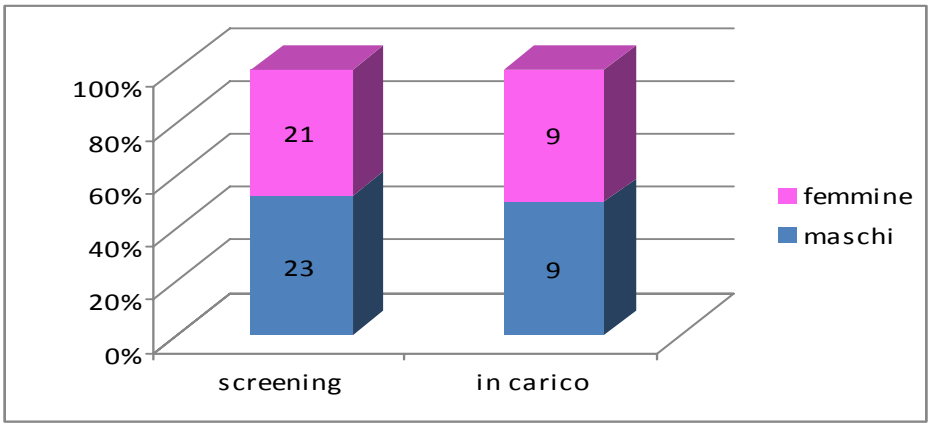
L'attività di screening di nuovi casi è proseguita nel corso di tutto il 2010 ed è tuttora attiva; complessivamente i pazienti finora sottoposti a screening sono stati 44, di cui 2 nel corso dell'ultimo anno.

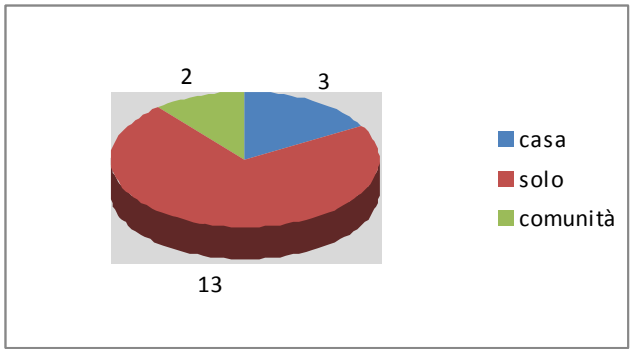
Il grafico che segue ne mostra andamento e caratteristiche.

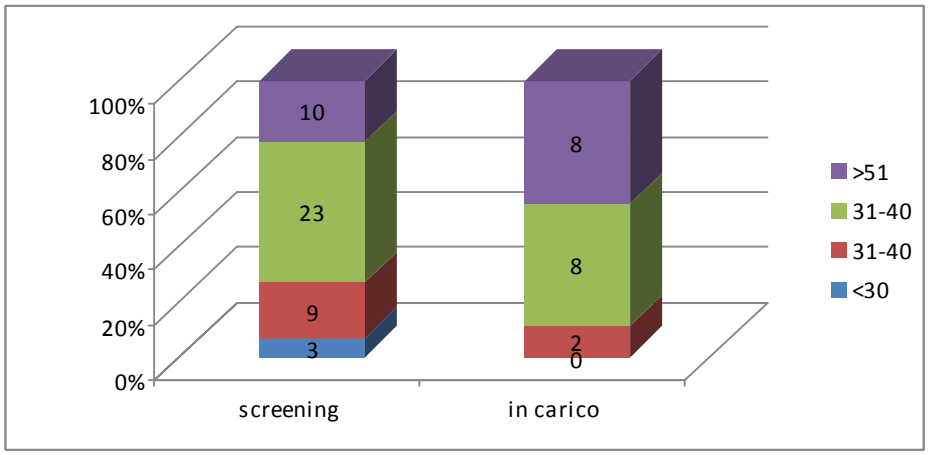



I pazienti per i quali è stato attivato o è proseguito un programma di intervento nel corso dell'anno sono stati 18, tuttora in carico 14.

I grafici che seguono ne mostrano la distribuzione per genere, fascia d'età e condizione abitativa.






Le ore totali di attività degli operatori dell'equipe sono state 2.020,5.

L'entità inferiore del monte ore operatori rispetto all'anno precedente è dovuta all'utilizzo di parte della quota del fondo, a disposizione per le spese di personale, per la copertura dei costi relativi al BarCamp organizzato per il mese di ottobre.

Con il mese di novembre due operatori dell'equipe originaria, che per motivi familiari hanno interrotto l'attività, sono stati sostituiti da due nuovi colleghi, con conseguente riassetto nella distribuzione dei carichi dei pazienti attualmente inseriti nel progetto e contrazione delle ore nella fase di passaggio.

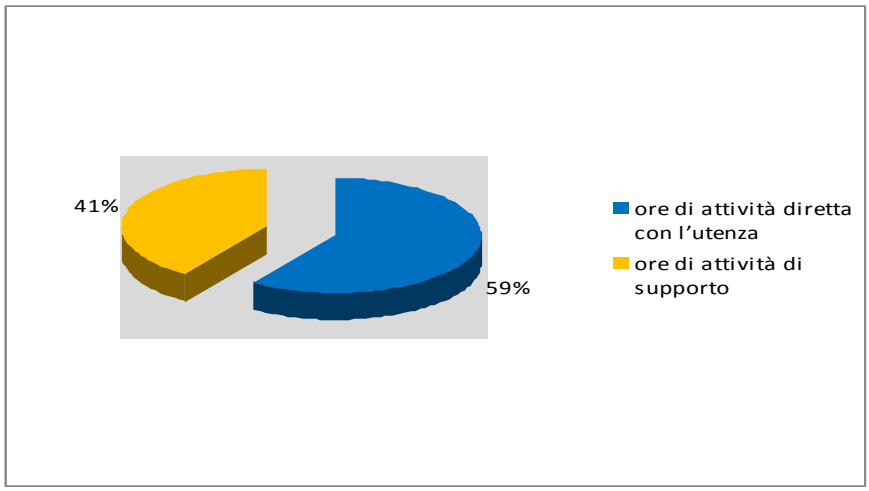
Un elemento significativo del progetto rimane quello di un intervento centrato sulle esigenze del soggetto piuttosto che sull'operatore e in questo senso anche il cambio di operatore non rappresenta un fattore ostacolante nella coerenza e prosecuzione del progetto in atto.

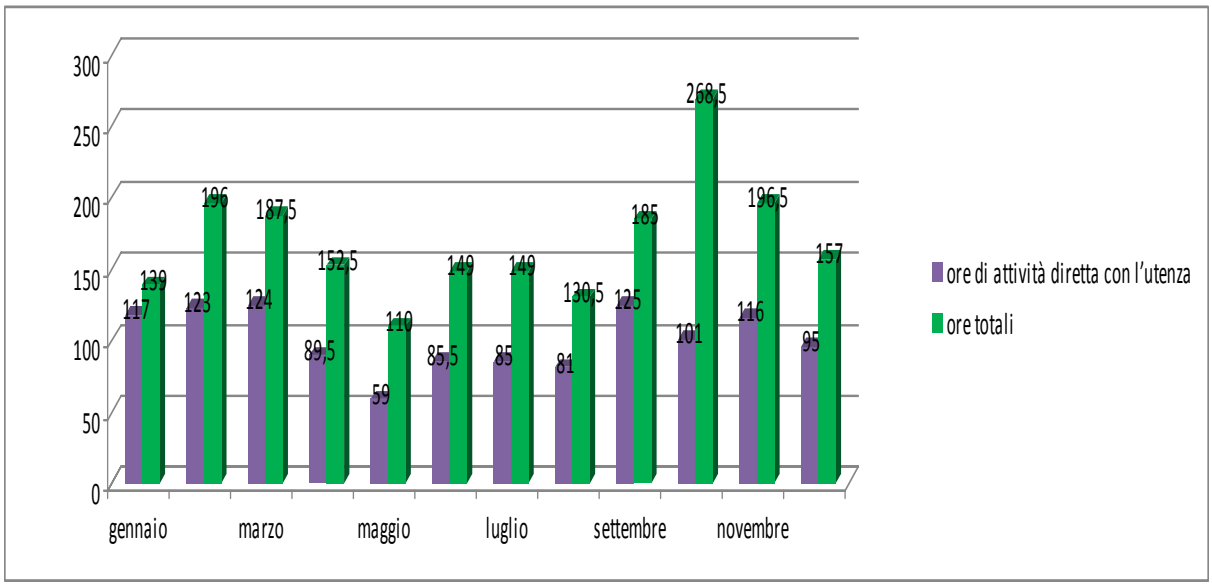
Appartiene infatti alla logica del progetto lavorare con l'utente in una dimensione attenta alla costruzione della relazione e del rapporto di fiducia senza nel contempo alimentare ulteriori dipendenze.

.

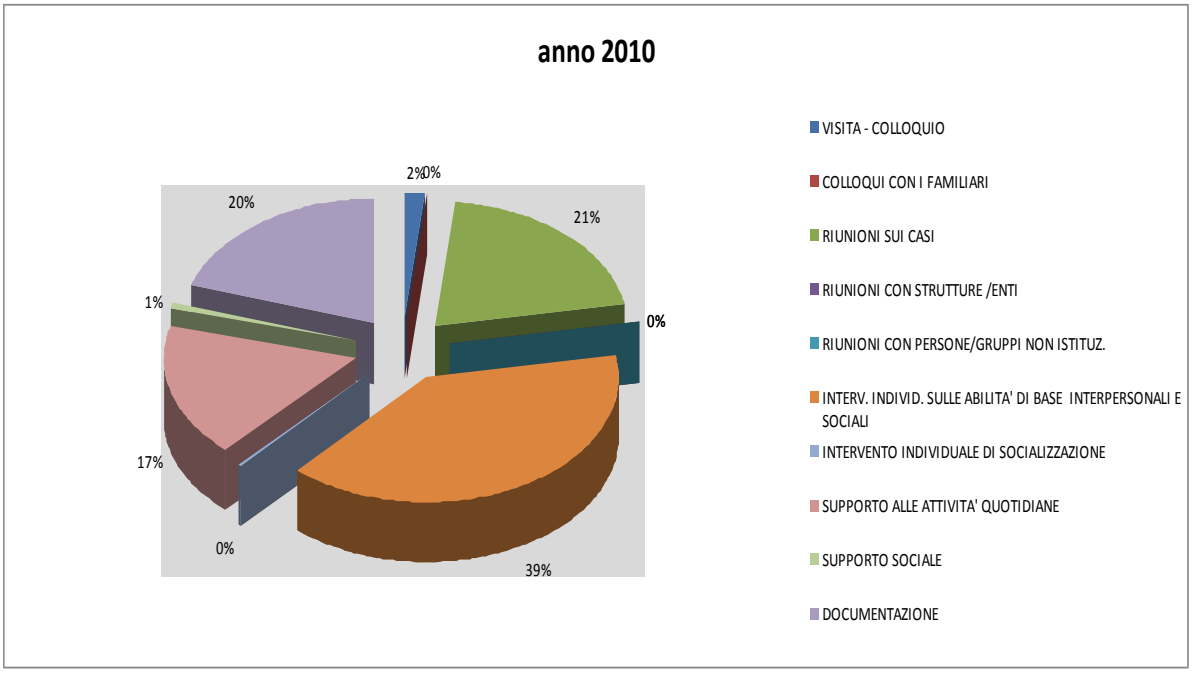
I grafici che seguono illustrano la distribuzione mensile degli interventi degli operatori, utilizzando la classificazione del registro regionale, e la ripartizione tra le ore dedicate all'attività diretta con l'utenza  e quelle destinate alle attività di supporto.

Come si può notare, l'andamento generale si è mantenuto complessivamente in linea con quello degli anni precedenti, il maggior peso delle attività di supporto di quest'anno è da collegare ai fattori particolari sopracitati, quali la realizzazione del BarCamp o il nuovo inserimento di due operatori.

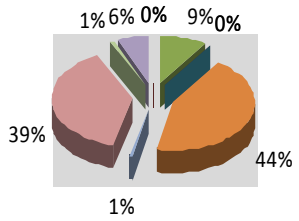


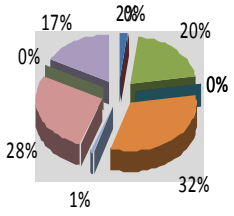
| | **Attività dell'equipe** **Anno 2010** | |
|---|---|---|
| | | |
| codice | | |
| 1 | VISITA - COLLOQUIO | 31 |
| 8 | COLLOQUI CON I FAMILIARI | 2,5 |
| 11 | RIUNIONI SUI CASI | 417 |
| 12 | RIUNIONI CON STRUTTURE /ENTI | 0 |
| 13 | RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZ. | 0 |
| 14 | INTERV. INDIVID. SULLE ABILITA' DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI | 793,5 |
| 16 | INTERVENTO INDIVIDUALE DI SOCIALIZZAZIONE | 7,5 |
| 21 | SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE | 348 |
| 22 | SUPPORTO SOCIALE | 18,5 |
| | DOCUMENTAZIONE | 402,5 |
| | **totale ore:** | **2020,5** |



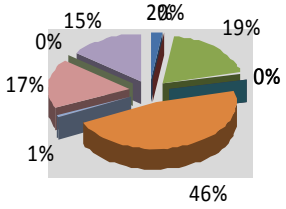
## gennaio



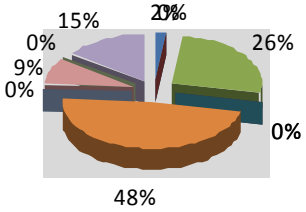

## febbraio



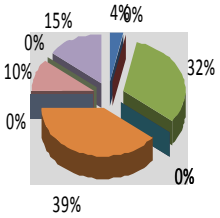

## marzo



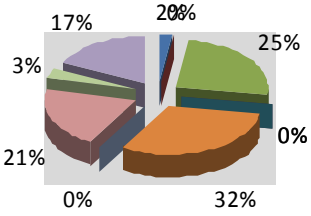

## aprile

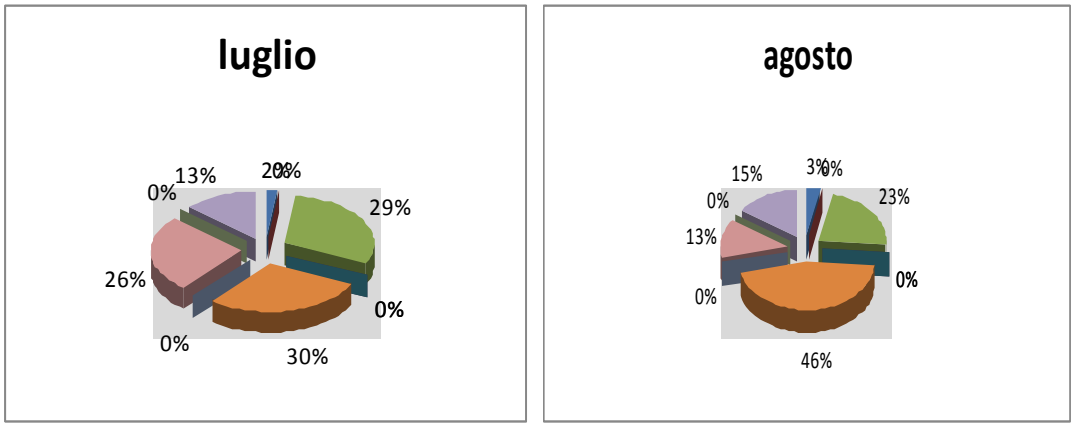



## maggio



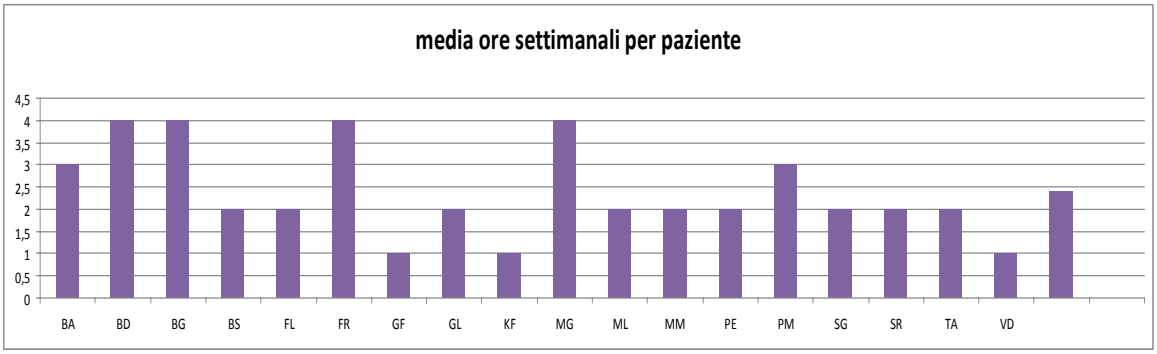

## giugno

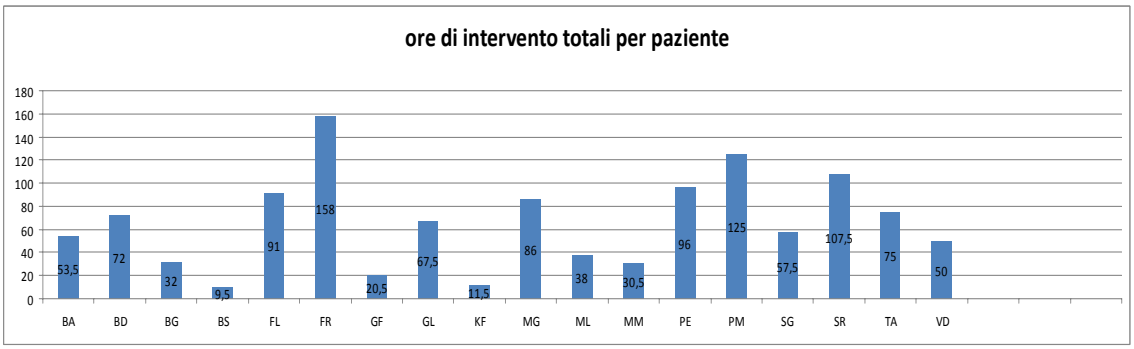





I pazienti presi in carico nel corso del progetto sono stati 25, quelli per cui è stato attivato un programma di intervento nel corso dell'anno sono 18, tuttora in carico 14.

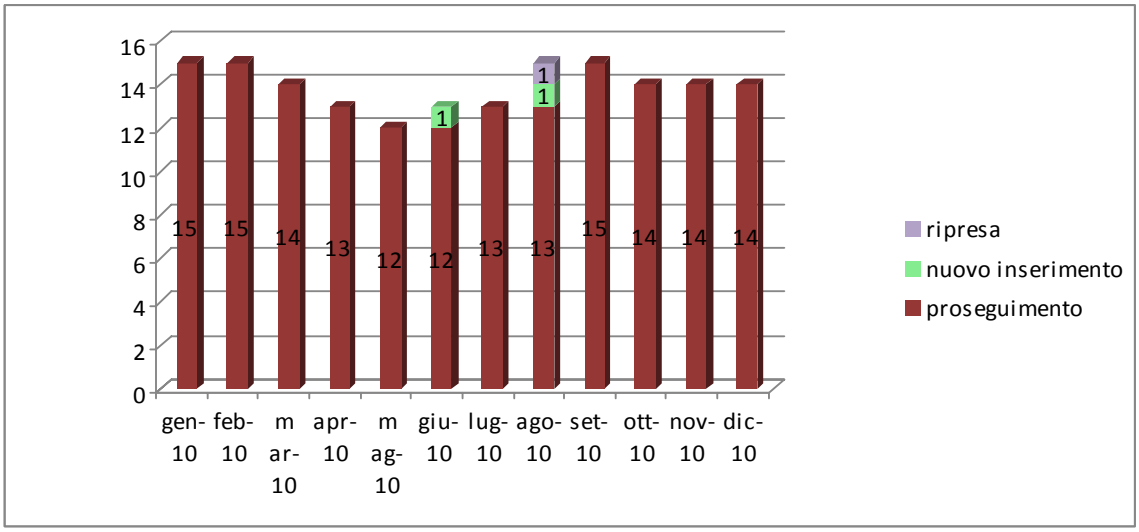
La media delle ore di intervento settimanale con l'utente è leggermente diminuita rispetto allo scorso anno, anche in considerazione del fatto che per la maggior parte dei pazienti seguiti, in carico dal 2008, l'intervento si è attestato su una condizione di mantenimento.




| | media settimanale | ore totali | |
|---|---|---|---|
| BA | 3 | 53,5 | in carico fino a aprile 2010 |
| BD | 4 | 72 | in carico da agosto 2010 |
| BG | 4 | 32 | in carico fino a febbraio 2010 |
| BS | 2 | 9,5 | in carico fino a marzo 2010 |
| FL | 2 | 91 | proseguimento dal 2008 |
| FR | 4 | 158 | proseguimento dal 2009 |
| GF | 1 | 20,5 | seguita occasionalmente, con l'a.s. per la gestione della pensione |
| GL | 2 | 67,5 | proseguimento dal 2009 |
| KF | 1 | 11,5 | viene effettuato periodicamente un monitoraggio |
| MG | 4 | 86 | in carico fino a settembre 2010 |
| ML | 2 | 38 | in carico da giugno 2010 |
| MM | 2 | 30,5 | riattivato da agosto 2010 |
| PE | 2 | 96 | proseguimento dal 2008 |
| PM | 3 | 125 | proseguimento dal 2008 |
| SG | 2 | 57,5 | proseguimento dal 2008 |
| SR | 2 | 107,5 | proseguimento dal 2008 |
| TA | 2 | 75 | attivata a novembre 2009 |
| VD | 1 | 50 | sospeso nel 2008, viene riattivato a dicembre 2009 |

## VALUTAZIONE




L'attività nel 2010 ha mantenuto in massima parte i percorsi individualizzati già avviati, consolidando i risultati raggiunti, sono stati avviati 2 nuovi inserimenti.

Anche in questo caso, come lo scorso anno, un paziente per il quale era stata interrotta la presa in carico, è stato reinserito ed è tuttora seguito dall'equipe.

In relazione agli utenti provenienti dalle CP, si è confermata l'adeguatezza dell'intervento e possiamo constatare la buona stabilità dei risultati raggiunti sia nel caso di dimissioni dal programma, sia nel caso del mantenimento della presa in carico e dell'accompagnamento al passaggio definitivo a casa

- l'utente AR continua a vivere nel suo appartamento, con un supporto domiciliare individuale
- l'utente LB continua il suo percorso di residenzialità leggera
- l'utente RS si è definitivamente trasferito nella propria abitazione, mantiene stabili contatti con i servizi e si è organizzato autonomamente per le attività di tempo libero con le risorse territoriali
- l'utente FR è stata seguita nella dimissione dal CRA , ed ora vive nel suo appartamento. La presa in carico da parte dell'equipe del Supported housing ha nel suo caso consentito di evitare il nuovo ricorso all'istituzionalizzione al termine di un ricovero in SPDC seguito ad una fase di scompenso.

Per quanto riguarda i pazienti in carico al CPS supportati al domicilio:

- GB è ora ricoverato in comunità protetta, in accordo col CPS e con la famiglia,
- GM, dopo il riavvicinamento con i familiari e l'avvio dell' amministrazione di sostegno, ha concluso l'intervento con il progetto, passando ad un sostegno domiciliare più intensivo di tipo prettamente assistenziale, concordato con la famiglia e legato anche al peggioramento delle sue condizioni di salute
- SB ha concluso l'inserimento nel progetto, mantenendo ormai un buon aggancio con il servizio ed avendo raggiunto una soddisfacente autonomia nella gestione della propria abitazione
- AB è tornata ad una presa in carico del CPS più intensiva, dopo la temporanea sospensione dell'intervento in seguito al cambio dell'operatore di riferimento

Tutti i soggetti per i quali è attivo il programma continuano ad essere residenti al proprio domicilio.

Anche quest'anno è proseguita l'attività di monitoraggio degli esiti dell'intervento attraverso l'utilizzo delle videointerviste, utile occasione di autonarrazione per i pazienti ed efficace strumento di formazione per gli operatori. E' stata effettuata la seconda videointervista ai pazienti già inseriti nel programma. e sono stati intervistati tre nuovi utenti .

Il materiale prodotto, in fase di elaborazione, sarà oggetto di un nuovo documento video, a corredo della relazione

Anche l'andamento dei ricoveri dei pazienti inseriti conferma come già notato lo scorso anno, un basso utilizzo del ricovero, specie di quello "improprio" e la possibilità di una migliore gestione di quelli necessari, sia nella fase di accompagnamento che soprattutto in quella delle dimissioni.

La tavola che segue riporta l'andamento dei ricoveri nei periodi pre e post inserimento nel programma di supported housing.

| ANDAMENTO RICOVERI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | data presa in carico | data dimissioni | da gennaio 06 a presa in carico | da presa in carico a dicembre 2010 | ricoveri da dimissioni a dicembre 2010 |
| BD | ago-10 | | 0 | 0 | |
| FL | ago-08 | | 0 | 0 | |
| FR | nov-09 | | 1 | 1 | |
| GF | set-08 | | 0 | 0 | |
| GL | set-09 | | 3 | 0 | |
| KF | ago-08 | | 2 | 0 | |
| ML | mag-10 | | 3 | 0 | |
| MoM | ago-10 | | 1 | 0 | |
| PE | nov-08 | | 3 | 0 | |
| PM | ago-08 | | 8 | 3 | |
| SG | ago-08 | | 2 | 1 | |
| SR | lug-08 | | 0 | 0 | |
| TA | nov-09 | | 0 | 0 | |
| VD | dic-09 | | 0 | 0 | |
| AM | ago-08 | lug-09 | 1 | 2 | 0 |
| BG | ott-08 | feb-10 | 1 | 0 | 0 |
| BisA | ago-08 | apr-10 | 2 | 0 | 0 |
| BS | ago-08 | mar-10 | 0 | 0 | 0 |
| CP | ago-08 | feb-09 | 1 | 0 | 1 |
| DGF | ago-08 | giu-09 | 3 | 0 | 0 |
| LB | lug-08 | ott-08 | 1 | 0 | 0 |
| MG | apr-09 | set-10 | 4 | 0 | 0 |
| RA | lug-08 | dic-08 | 0 | 1 | 0 |
| ToL | ott-08 | gen-09 | 3 | 0 | 0 |
| AN | | | 11 | | |
| BilA | | | 9 | | |
| CB | | | 0 | | |
| CL | | | 1 | | |
| DDD | | | 5 | | |
| DGB | | | 1 | | |
| GD | | | 2 | | |
| JA | | | 0 | | |
| MC | | | 9 | | |
| MuM | | | 10 | | |
| NG | | | 2 | | |
| RR | | | 3 | | |
| SC | | | 4 | | |
| TeL | | | 1 | | |
| TJ | | | 8 | | |

Per evidenziare e registrare informazioni sul funzionamento e sulla disabilità dei pazienti inclusi nel progetto, a partire dai primi mesi del 2009 è stata utilizzata la Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute (ICF). La compilazione della Checklist è avvenuta all'interno dell'equipe.

Nel corso del mese di Maggio 2010 è stata portata a termine la terza somministrazione dell'ICF che ha coinvolto 13 pazienti in tutto di cui 8 erano già stati oggetto di studio nelle precedenti due somministrazioni (Febbraio 2009 e Novembre 2009).

In questo modo è ora possibile avere a disposizione, per questi 8 pazienti, dati sufficienti per un follow up della loro situazione monitorata per 16 mesi. Complessivamente l'ICF è stato utilizzato per 20 pazienti in carico al progetto secondo uno schema osservabile nella tabella 1.

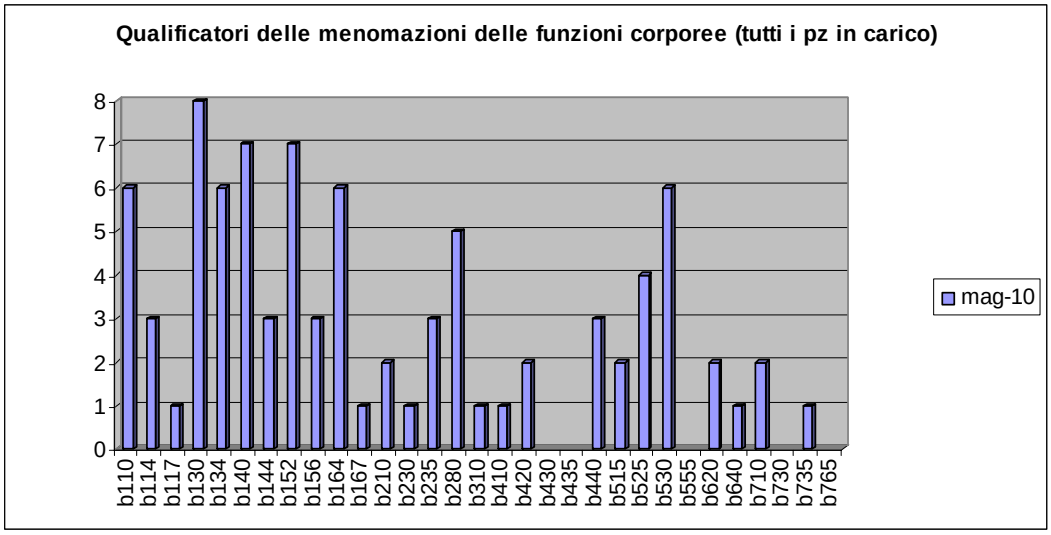
| | FEBBRAIO 2009 | NOVEMBRE 2009 | MAGGIO 2010 |
|---|---|---|---|
| B.S. | X | X | X |
| B.A | X | X | X |
| S.G. | X | X | X |
| F.L. | X | X | X |
| P.M. | X | X | X |
| S.R. | X | X | X |
| B.G. | X | X | X |
| P.E. | X | X | X |
| K.F. | X | X | Dimessa |
| G.F. | X | X | Dimessa |
| R.A. | X | Dimessa | |
| C.P. | X | Dimesso | |
| A.M. | X | Dimesso | |
| DG.F. | X | Dimesso | |
| T.L. | X | Dimesso | |
| M.G. | | X | X |
| G.L. | | X | X |
| V.D. | | | X |
| T.A. | | | X |
| F.R. | | | X |

X=somministrazione

Tabella 1

Gli ingressi di nuovi pazienti nel progetto non hanno mai modificato sostanzialmente la natura degli interventi previsti, rimanendo di fatto rivolti a utenti affetti da grave patologia psichiatrica e confermando quindi la necessità dell'intervento stesso.

Ciò è stato verificato sia con la somministrazione di Novembre 2009, sia con l'ultima di Maggio 2010 come si può vedere dal seguente grafico.




Il grafico mostra il totale dei qualificatori indicati dagli operatori in riferimento ai loro assistiti portatori di un particolare problema nell'area delle funzioni corporee, cioè problemi nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

I qualificatori più indicati, cioè i problemi più diffusi, riguardano quelli indicati dai codici b130 (Funzioni dell'energia e delle pulsioni), b140 (Attenzione), b164 (Funzioni cognitive di livello superiore); in entrambi i casi siamo all'interno delle funzioni mentali che, per definizione, sono le più colpite nei pazienti a cui il progetto si rivolge.

Un altro dato interessante emerge dal confronto dei dati di Febbraio 2009 e Maggio 2010 degli 8 pazienti per cui è sempre stato possibile usare l'ICF, in relazione ai fattori ambientali, cioè l'ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Gli interventi degli operatori di fatto avvengono principalmente in questi contesti che sono quindi contemporaneamente il punto di partenza e l'obiettivo degli interventi stessi in un'ottica sistemica e sociale che si affianca e si aggiunge alla risposta sanitaria dei Centri psico sociali. Nell'operare in questo modo gli operatori si confrontano quotidianamente con situazioni che facilitano e altre che sono al contrario un ostacolo alla vita dei loro pazienti. L'equipe del progetto lavora anche

per far si che si creino e/o si mantengano le condizioni per l'esistenza dei "facilitatori" e la rimozione delle "barriere".

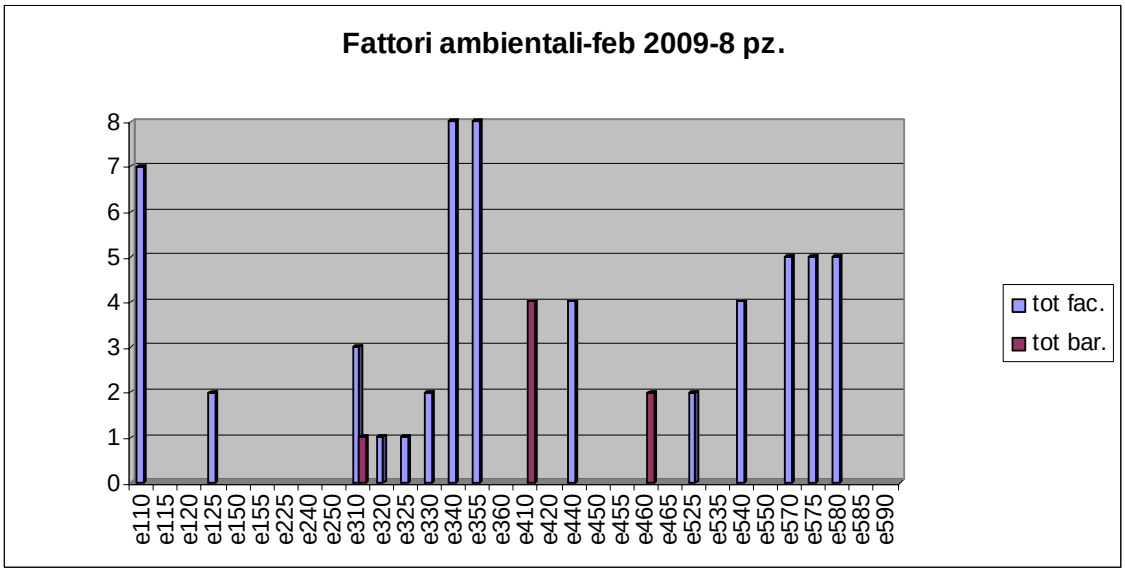



Grafico 2

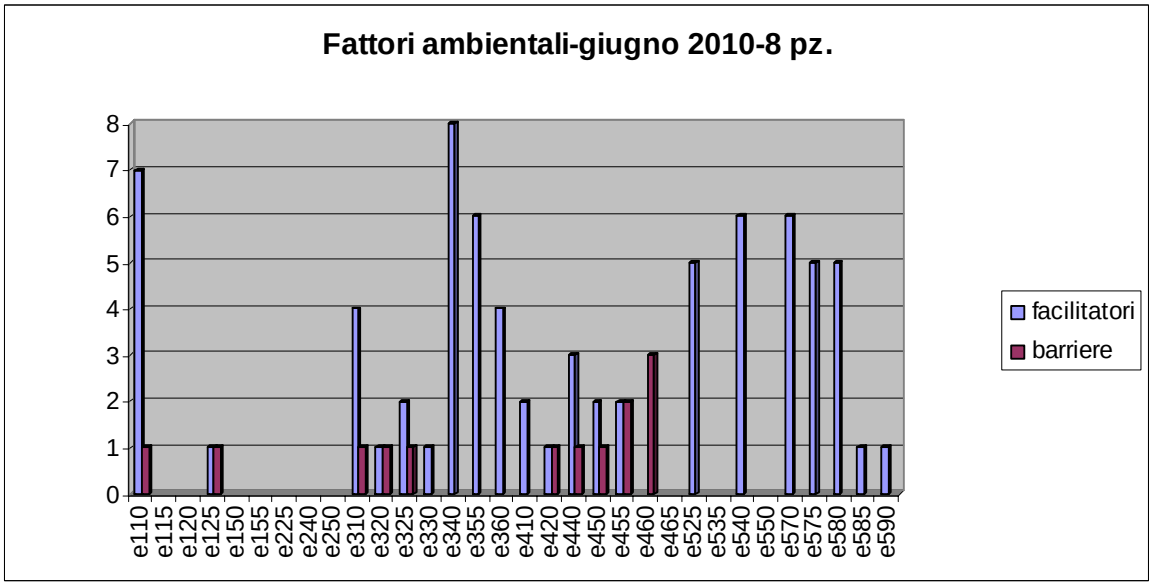



Grafico 3

Il grafico 2 mostra il totale dei facilitatori e delle barriere indicate dagli operatori in relazione al contesto ambientale dei loro assistiti. Questi dati, confrontati con quelli di 16 mesi prima (Febbraio 2009), evidenziano come sia aumentato da 57 a 73 il numero totale dei facilitatori. Che si sia trattato di un lavoro rivolto al vicino di casa piuttosto che a un familiare o a un collega, sono comunque aspetti imprescindibili per

un progetto che lavora per il mantenimento delle persone nel loro contesto di appartenenza.

La realizzazione nel 2010 del SupportedHousing Camp “RIPRENDIAMOCI! Il video nelle esperienze di sostegno all’abitare in psichiatria” ha consentito una promozione del progetto sul territorio e una raccolta di testimonianze e stimoli da chi, a vario titolo, si occupa di sostegno all’abitare in diverse realtà territoriali italiane.

La possibilità offerta dal comune di poter disporre degli spazi di Villa Scheibler quale sede dell’evento ha inoltre creato un’occasione, da tutti i partecipanti molto apprezzata, in direzione di un radicamento territoriale e di una riqualificazione delle periferie urbane.

La proposta del BarCamp vuole essere quella di una conferenza generata dai partecipanti in cui nessuno è spettatore e tutti contribuiscono alla riuscita dell’evento portando un progetto, un’idea, preparando una presentazione o anche solo partecipando attivamente alla discussione.

Se è l’abitare, nel suo aspetto privato dell’abitazione e in quello pubblico della partecipazione sociale al contesto di vita, il focus del Supported Housing, è stato il video, nel contesto generale del sostegno all’abitare e nei suoi molteplici utilizzi (video documentario, docu-fiction, cortometraggio, video diario, video didattico, film) la caratterizzazione del BarCamp proposto.

Elemento caratterizzante e filo conduttore della giornata è stato l’utilizzo dello strumento “video” sia come modalità di presentazione degli interventi sia in quanto strumento privilegiato nel proprio ambito lavorativo.

Il nostro intento non era quello di trattare in modo singolare né tantomeno esaustivo un tema come quello dell'abitare che oggi sta avendo sempre maggiore spazio ed attenzione e che richiama una complessità di sguardi verso le nuove realtà abitative, le diverse forme e progetti dell’ “abitare insieme” , gli strumenti possibili per migliorare la co-abitazione; piuttosto, lo scopo del BarCamp era quello di favorire un momento di confronto sul tema attraverso le testimonianze dei video prodotti, stimolando la curiosità, la circolazione e la diffusione delle idee tra tutti i partecipanti.

Le fasi preparatorie che hanno preceduto il BarCamp hanno visto coinvolti gli operatori dell’equipe nella ricerca di realtà significative da coinvolgere nell’iniziativa,

che per le sue caratteristiche intendeva rivolgersi ad un ampio ventaglio di interlocutori:

a chi aveva maturato in questi anni un'esperienza nel campo della domiciliarità e del sostegno all' abitare, prevalentemente nell'ambito del disagio psichico: per un incontro di stili, di pensieri, di risorse, di azioni

a chi "non addetto ai lavori" si era trovato coinvolto, per la realizzazione di un film, in una vicinanza con un mondo "diverso"

a chi ha fatto dell'utilizzo del video uno strumento privilegiato di intervento, anche terapeutico

a chi condivideva una passione per la cultura e l'espressione cinematografica e poteva essere interessato a rendere partecipi della trattazione di temi quali l'abitare e il disagio psichico, i possibili percorsi di emancipazione e la vita sociale per persone con difficoltà.

La ricerca ha portato all'adesione di un buon numero di relatori, con eterogenee caratteristiche, i cui interventi sono stati raggruppati in aree tematiche.

La giornata ha visto la partecipazione attiva di oltre 150 persone, non soltanto tra gli operatori dell'area dei servizi psichiatrici, ma anche in quella della disabilità, della promozione sociale, della comunicazione.

L'allestimento della sala video per la visione in loop dei filmati presenti in edizione integrale ha facilitato una fruizione dei contributi portati, anche da parte dei gruppi, tra cui alcuni provenienti da realtà istituzionali psichiatriche di Milano e provincia.

L'intera organizzazione della giornata ha cercato di privilegiare l'aspetto informale facilitando le occasioni di scambio e conoscenza tra i presenti, favoriti in questo, come già prima segnalato dalle caratteristiche della sede in cui si è potuto svolgere il BarCamp.

Riportiamo qui di seguito le aree tematiche e i video presentati:

SESSIONE 1:
CINEMA E PSICHIATRIA

AGATA DE LAURENTIS, *docente di Storia del Cinema e Press Office del canale TV "Classica - SKY", autrice del saggio " Senso da Camillo Boito a Visconti" (ed. "Classica", Milano 2010.)*

video "Terapia e pellicole"
La narrazione, attraverso diversi spezzoni di film, di alcuni contesti di vita nei quali si può trovare un paziente psichiatrico

La famiglia:

- Che fine ha fatto Baby Jane? (Robert Aldrich, Usa, 1962) Con Bette Davis, Joan Crawford, Maidie Norman, Victor Buono,Anna Lee.
- I pugni in tasca (Marco Bellocchio, Italia 1965). Con Paola Pitagora, Lou Castel, Marino Masé, Liliana Gerace
- Bed boy bubby (Rolf de Heer, Australia,1993) Con Nick Hope, Claire Benito, Ralph Cotterill, Carmel Johnson
- Ovosodo ( Paolo Virzì, Italia 1997) Con Eldorado Gabriellini, Marco Cocci, Claudia Pandolfi, Regina Orioli, Nicoletta Braschi
- Un silenzio particolare ( Stefano Rulli, Italia, 2004) Con Matteo Rulli, Stefano Rulli, Clara Sereni, Giorgio Arlorio, Monica Barranco, Nicolas Barranco, Paolo Beccantini

L'istituto

- La fossa dei serpenti (Anatole Litvak, Usa, 1948) Con Olivia De Havilland, Leo Genn, Celeste Holm, Mark Stevens
- Improvvisamente l'estate scorsa (Joseph L. Mankiewicz, Usa 1959) Con Elizabeth Taylor, Mercedes McCambridge, Montgomery Clift,Katharine Hepburn, Albert Dekker.

Vado a vivere da solo:

- Si può fare (Giulio Manfredonia, Italia 2008) Con Claudio Bisio, Anita Caprioli, Giuseppe Battiston, Giorgio Colangeli, Bebo Storti.
- Elling (Petter Naess, Norvegia, 2001) Con Per Christian Ellefsen, Sven Nordin, Marit Pia Jacobsen, Jørgen Langhelle

SESSIONE 2:
VADO A VIVERE DA SOLO

SIMONE COLOMBO, *regista*

video "Vado a vivere da solo"
videodiario di 4 ragazzi disabili intellettivi, dai 26 ai 40 anni, che per la prima volta si staccano dalle loro famiglie di origine per provare a vivere da soli

Il CENTRO DIURNO ASL5 della Val di Magra *ospita laboratori creativi e riabilitativi di vario tipo: teatro, danzaterapia, laboratori di cinema, cineoforum e il video come strumento riabilitativo.*

video "Frinkelo"

un racconto che parte da una fiaba e presentato con uno sviluppo orale da ogni utente, con una struttura narrativa ciclica, mescolando un po' di sogno e di realtà.

ZUCCHERIBELLI Onlus, *l'associazione si occupa di interventi di promozione dell'autonomia e inclusione sociale di persone con disabilità. Dispone di un appartamento in zona Niguarda destinato a progetti sperimentali di residenzialità.*

video "Il laboratorio multimediale di SFAville"

una breve testimonianza del molteplice utilizzo dei supporti multimediali in uso nell'appartamento.

PROGETTO ITACA onlus, *associazione che opera a Milano in ambito psichiatrico. In particolare viene presentato un progetto di autonomia abitativa per persone con problemi psichici (Progetto Ulisse)*

video "Tra Club e Ulisse: un'esperienza"
È la breve testimonianza di Savino, socio del Club e ospite di un appartamento di progetto Ulisse da marzo 2007 a marzo 2008.

RENZO CEVRO VUKOVIC, *regista e ideatore del circolo "rap.g" di Portogruaro*

video "Gruppo Benessere"
Il titolo generico che porta il filmato è il risultato di una complicata operazione gestita dalla dott.ssa L. Ramon in cui i pazienti provenienti da diversi appartamenti si sono cimentati con il tema del benessere alimentare (dal punto di vista teorico e concreto) e dell'esercizio fisico non noioso.

AUGUSTO RIGHI, *Responsabile SSD, Riabilitazione Residenziale Psichiatrica Milano*

video "ieri, oggi, domani"
girato da "MyTv" e riguardante la vita e le storie di ospiti in alcuni appartamenti

SESSIONE 3:
L'APPROCCIO MEDIATO DAL VIDEO IN AMBITO PSICHIATRICO

DAVIDE MANGHI, *medico psichiatra, psicoterapeuta; ha sviluppato, a partire dall'ambito psichiatrico e riabilitativo per arrivare a quello della Scuola e della formazione, diverse esperienze di lavoro centrate sull'uso del video come strumento espressivo. E' autore di "Vedere se stessi. La psicoterapia mediata dal video" FrancoAngeliEditore, Milano, oltre che di articoli e comunicazioni in buona parte disponibili sul sito: www.davidemanghi.com.*

video “L’esperienza del vedere sé stessi”
una presentazione delle diverse tecniche utilizzabili in una psicoterapia mediata dal video

LUIGI PINTUS, *medico psichiatra – Az. O. Fatebenefratelli - Milano*

video “Gruppi multifamiliari”
video di un lavoro con gruppi multifamiliari istituzionali (supervisionato da Eia Asen di Londra)

STELLA POLARE, *un centro operativo della Novo Millennio Società Cooperativa Sociale Onlus che nasce nel 2000 dalle riflessioni di Caritas Ambrosiana, azienda Ospedaliera S.Gerardo e ASVAP (associazione di familiari per persone con disagio psichico)*

video “Bobo esce”
Un racconto del viaggio di Bobo e di quello che può portare ad ognuno di noi viaggiare.

AMICI DELLA MENTE, *un’Associazione di volontariato formata da ex pazienti, operatori della Salute Mentale e cittadini sensibili al problema del disagio psichico. Opera attraverso un sostegno concreto ai pazienti con interventi di supporto all'esposizione a luoghi fobici, gruppi psicoeducativi ai familiari o ai "care givers" dei pazienti, supporto ai servizi pubblici dei Dipartimeti di Salute Mentale*

video "Sostegno ai piani di esposizione graduale per pazienti affetti da disturbo di agorafobia con attacchi di panico"

La COMUNITA’ EVASIONE, *CPA del DSM Az.O. Sacco, nata nel 1996*

video “Comunicare giocando”

SESSIONE 4:
ABITARE E INTEGRAZIONE SOCIALE, I SOGNI DEI CITTADINI

La COOPERATIVA PROGETTO MURET *di Torino nata nel 1982 nell’ambito delle tante iniziative realizzate per il superamento degli ospedali psichiatrici di Collegno e Grugliasco (Torino), tuttora attiva nel panorama della psichiatria torinese*

video "Storie abitate"

riprese e montaggio a cura di Alessandro Tessitore; regia di Mirella Violato e Rosanna Rabezzana
In loop nella postazione 4 è stato visibile anche "Finché c'è rap c'è speranza.(abitare la città)" Regia di Gianfranco Barbieri ( Blink)

ALESSANDRO PENTA, *regista*

Video "VIAIPPOCRATE45" tratto dall'omonimo film documentario
Milano nord, quartiere Comasina. Periferia della periferia.
Lo sguardo rimbalza su palazzi e palazzoni, le macchine passano ftte, c'è un muro. E' un muro lungo e alto, svolge al meglio la sua funzione di barriera. E' il muro che per lungo tempo ha protetto i cittadini dai pazzi, recintandoli al manicomio. Il muro in questione è infatti quello dell'ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini.
Il documentario "VIAIPPOCRATE45" ci fa guardare dietro al muro attraverso gli occhi di Gianni, Pietro, Maria ed Andrea, raccontando la storia della Cooperativa Sociale Olinda che da più di dieci anni lavora per trasformare quella che era un'istituzione totale in un luogo di incontro, di abbattimento di barriere mentali, di libertà.

La COOPERATIVA LOTTA CONTRO L'EMARGINAZIONE *Progetta e gestisce interventi sociali e servizi di accoglienza e cura rivolti a persone con disabilità e con disagio mentale, adolescenti e giovani*

video e mostra fotografica "Accomodatevi"
un invito a prendersi del tempo per guardare e riflettere sui luoghi in cui viviamo e abitiamo.

SESSIONE 5:
L'ARCHITETTURA DELLA DOMICILIARITA'

La BOTTEGA DEL POSSIBILE di Torre Pellice (Torino), *associazione nata nel 1994 impegnata nella promozione della cultura della domiciliarità, nella ricerca/innovazione nel sistema dei servizi e degli interventi sociali, per un nuovo welfare locale integrato e partecipato, nella formazione continua degli operatori.*

video "Quando uno sta bene fa bella figura!"

GABRIELE RABAIOTTI *architetto, da anni si interessa di politiche della casa e di interventi integrati a scala locale in quartieri difficili. Ha avviato e sviluppato un filone di ricerca e consulenza nel campo dell' housing sociale e delle politiche di rigenerazione urbana fra cui "Il Villaggio Barona", uno dei più avanzati esperimenti di housing sociale italiani, dimostra che l'investimento sociale può avere anche esiti di sviluppo economico e culturale.*

L’intera organizzazione della giornata è stata supportata dalla creazione di un apposito sito www.*supportedhousing.altervista.org*, nell’intento di renderlo poi, una volta concluso l’evento, una piattaforma stabile attraverso il blog per la creazione di una community che possa diventare punto di riferimento per i temi trattati.
Si stanno a questo scopo caricando i video presentati, i commenti rilasciati dai partecipanti, una sintesi degli interventi della giornata, articoli, profili, link e a breve sarà rilanciato il tema sul web, auspicando una ripresa dei contatti e delle occasioni di approfondimento e scambio sulle tematiche trattate ampliando la rete delle realtà interessate, sia a livello locale, verso un maggiore coinvolgimento e sensibilizzazione al tema da parte contesto territoriale di azione dell’intervento del Supportino Housing, sia a livello regionale e nazionale, per un reciproco arricchimento e in vista di possibili riedizioni dell’iniziativa del SupportedHousing Camp.