Ospedale Luigi Sacco
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO

SUPPORTED HOUSING

Milano
Comune di Milano
Politiche Sociali e Cultura della 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

APRILE – GIUGNO 2014

Attività

L'attività durante il trimestre è stata condizionata da una forzata interruzione amministrativa che di fatto ha comportato una sospensione dell'operatività diretta con i pazienti per qualche settimana. Si è comunque riusciti nell'insieme a garantire continuità ai programmi riabilitativi in corso riducendo al minimo la perdita complessiva di ore di attività.

Gli interventi degli operatori del Progetto Supported Housing presso il domicilio dei pazienti sono stati orientati ad una condivisione di percorsi riabilitativi secondo programmi individualizzati volti all'inclusione sociale nel contesto territoriale di appartenenza.

Si è privilegiata l'attività diretta con i pazienti, integrandola con i consueti incontri periodici di coordinamento, di supervisione/formazione e di partecipazione alle microequipe con i curanti dei CPS per le verifiche sull'andamento dei casi.

Si sono mantenuti gli strumenti di valutazione e analisi quantitativa già predisposti (scheda inserimento utente, registro mensile attività e programma trimestrale) concordando con le equipe dei curanti la modalità più idonea di aggiornamento (diario settimanale, mail al termine di ogni intervento, aggiornamento sulle novità sostanziali,…).

E' proseguito l'utilizzo della video camera come ulteriore strumento di documentazione dell'attività svolta rendendolo di fatto parte integrante e specifica della modalità operativa dell'equipe. La video intervista semi-strutturata viene ad essere anche un'occasione per estrapolare il vissuto dei pazienti che spesso oscilla tra polarità quali accettazione/rifiuto, inclusione/esclusione in relazione al fatto di far parte di un programma riabilitativo.

Inoltre la disponibilità degli intervistati a rendere pubblico il materiale video attraverso il sito del Progetto (supportedhousing.altervista.org/video), rappresenta uno stimolo e un incoraggiamento per altri potenziali pazienti in situazioni simili.

I video sono anche un'occasione per i curanti di avere un'immagine dei loro pazienti solitamente inusuale attraverso una sorta di "visita domiciliare virtuale".

Gli **interventi** totali dell'attività svolta nel secondo trimestre 2014 sono stati **329**, dei quali 243 (73%) di attività dirette con l'utenza e 86 destinate alle attività indirette di supporto.

Le tabelle e il grafico di seguito (tab. 1,2,3, grafico A) illustrano la ripartizione degli interventi utilizzando sia la classificazione regionale sia i raggruppamenti secondo le tipologie di attività e la sede dell'intervento proposte dal Comune di Milano.

DISTRIBUZIONE INTERVENTI PER ATTIVITA' E SEDE

Tabella 1

CODICI 21/SAN	INTERVENTI	N.INTERVENTI	DOMIC.	TERRIT	SEDE
1	VISITA - COLLOQUIO	75	44	25	6
8	COLLOQUI CON I FAMILIARI	7	7		
11	RIUNIONI SUI CASI	31			31
12	RIUNIONI CON STRUTTURE /ENTI	7	0	5	2
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZ.	0			
14	INTERV. INDIVID. SULLE ABILITA' DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI	68	28	40	0
15	GRUPPO SULLE ABILITA' DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI	2	0	2	0
16	INTERVENTO INDIVIDUALE DI SOCIALIZZAZIONE	17	1	16	0
17	GRUPPO DI RISOCIALIZZAZIONE	2	0	2	0
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	55	32	23	0
22	SUPPORTO SOCIALE	17	0	17	0
d	DOCUMENTAZIONE	47	0	0	47
ma	MANCATO APPUNTAMENTO	1			
	TOTALE	**329**			
	Attività diretta con i pazienti	**243**			
	Attività indirette - riunioni - altro	**86**			

Grafico A

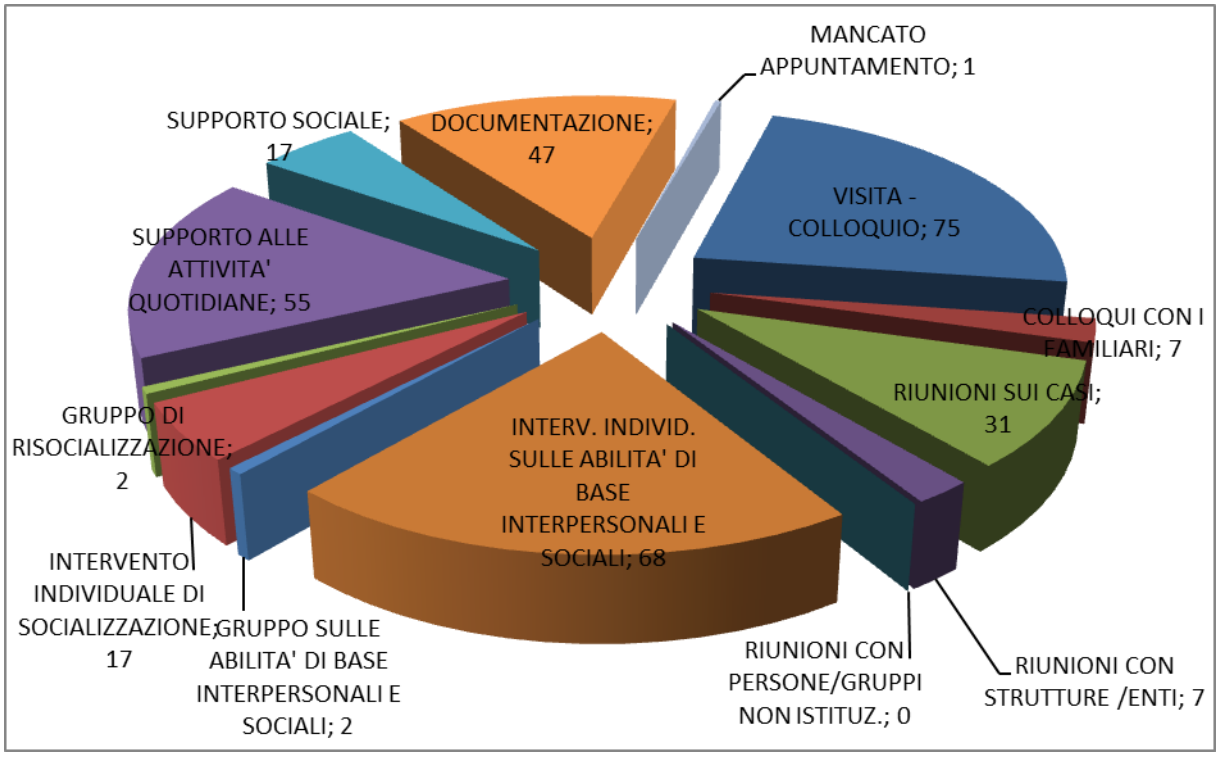


Tabella 2

CODICI 21/SAN	INTERVENTO - TIPOLOGIE	
1-14-16-21-22	INTERVENTO INDIVIDUALE	**232**
8	INTERVENTO CON LE FAMIGLIE	**7**
15-17	INTERVENTI DI GRUPPO	**4**
22 - 14 - 21	INTERVENTI SULLA RETE E ACCOMPAGNAMENTO SUL TERRITORIO	**140**
12 e 13	COLLABORAZIONE CON ALTRE AGENZIE DEL TERRITORIO	**7**
16	INTERVENTI NELL'AREA DELLA RISOCIALIZZAZIONE E DELL'INCLUSIONE	**17**
21 e 14	INTERVENTI SULL'ABITARE	**123**

Tabella 3

CODICI 21/SAN	INTERVENTO – SEDE	
1 - 11-12 - 13 - d	IN SEDE*	**160**
1 - 8 - 14 - 21 -16	AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	**222**
1-12-13-14-15-16-21-22	SUL TERRITORIO	**243**

*CPS, SPDC, CD, CP

Va in questo senso precisato che l'attività del Supported Housing si connota come un intervento individuale personalizzato, anche quando maggiormente orientata ad interventi sulla rete e di accompagnamento sul territorio in un'ottica di inclusione sociale (in questo senso il dato sugli interventi individuali comprende la maggioranza delle tipologie in atto).

L'attività di valutazione di nuovi possibili casi, su segnalazione degli psichiatri, è proseguita ed è sempre attiva.

I pazienti seguiti nel corso del trimestre sono stati **25.**

Come nel trimestre precedente, anche per i pazienti dimessi dal Progetto si conferma la possibilità di rimanere inseriti nel programma del Laboratorio Multimediale e dei Pranzi Itineranti in un'ottica di mantenimento e miglioramento dei legami e delle capacità relazionali acquisite in quei contesti.

Queste attività di gruppo testimoniano l'attivazione dei pazienti e l'utilizzo "sociale" delle loro abitazioni con la possibilità di sviluppare nuove relazioni amicali e con il vicinato, di gestire la quotidianità in maniera più autonoma e di conoscere meglio il territorio.

Le case risultano altrimenti spesso usate come semplici dormitori o abbandonate a se stesse in contesti ghettizzanti e di profonda solitudine che, in un circolo vizioso, alimentano isolamento e diffidenza.

Il prospetto che segue (tabella 4) mostra l'andamento della presa in carico nel trimestre e la tavola sintetica (tabella 5) ne indica il programma in atto.

ANDAMENTO PRESA IN CARICO

Tabella 4

	Sesso	Età pz (alla presa in carico)	aprile	maggio	giugno
BV	M	58			
BD	M	53			
CAG	M	44			
CG	M	51			
CE	F	43			
CS	M	51			
DA	M	43			
FL	M	45			
FR	F	43			
GM	M	53			
GAM	F	42			
GS	F	34	*	*	*
GAN	M	55	*	*	*
LN	M	47			
MA	F	51			
MAN	F	53			
PE	F	42			
PR	M	43			
RA	M	42			
RG	M	51			
SA	M	46			
VL	F	38			
VC	M	57			
VD	M	33			
VS	M	47			
Totale pazienti	**25 17 M 8 F**	**Media:46,6 M:48,2 F:43,2**	**25**	**25**	**25**

pazienti già in carico	25
pazienti segnalati	0
pazienti dimessi	0

* intervento in sospeso, non chiuso, in attesa di ridefinizione del programma riabilitativo

PROGRAMMA PAZIENTI IN CARICO

Tabella 5

Pz	MEDICO	Operatore SH	NOTE	PROGRAMMA	ORE MENSILI INTERVENTO
BV	RINALDI	MARCO M	Il pz è stato ricoverato per un leggero ictus a fine luglio. Nell'occasione la rete di supporto e la presenza dell'operatore si è rivelata una risorsa efficace per un intervento tempestivo.	Pur mantenendo l'obbiettivo di un graduale passaggio al CPS continua, anche in considerazione del recente episodio di ricovero, l'affiancamento dell'operatore SH, Importante in questa fase di maggiore vulnerabilità del pz e del suo timore di un rientro in struttura	8 1 Intervento settimanale di 2 ore
BD	GOBBO	MARCO M	Il paziente continua ad essere spesso arrabbiato, rancoroso, rivendicativo e sempre più immerso nei suoi deliri. Sembra assumere regolarmente la sua terapia per il cuore e in effetti non ha più avuto problematiche di natura cardiaca.	Difficile mantenere con lui un contatto costante, oggi l'intervento dell'operatore è limitato di fatto alla spesa settimanale e a un controllo delle condizioni igieniche della sua abitazione	6 1 intervento settimanale di 1,5 ore
CAG	GOBBO	VALERIA	Il paziente dimostra una buona adesione al programma il cui obiettivo rimane quello di rinforzare le capacità di gestione della quotidianità domestica rendendolo più autonomo e collaborativo	Prosegue il programma di affiancamento al domicilio per aiutarlo ad acquisire un ruolo più partecipe e responsabile all'interno del nucleo familiare e nella gestione delle incombenze quotidiane esterne (banca, posta, mdb)	8 (1 intervento alla settimana di 2 ore)
CG	MONACI	MARCO M	Dopo una lunga fase depressiva, durata, tra alti e bassi, quasi due mesi e durante la quale il pz ha chiesto più volte di entrare in una clinica, oggi sembra aver ripreso il lavoro e riacquistato maggiore serenità. Resta il problema di una convivenza problematica e ambivalente con la sorella e dei possibili inneschi maniacali a seguito della fase depressiva.	Nonostante la fase di ritiro sociale di G., chiuso in casa e trascurato, si mantengono i contatti sia telefonici sia personali con visite anche non programmate, questa volta più accettate dal paziente rispetto al passato	4 (1 intervento settimanale di 1 ora
CE	RINALDI	VALERIA	La forte instabilità emotiva della paziente, con il prevalere delle istanze depressive continuano a renderle difficoltosa la gestione autonoma della sua abitazione, riportandola di fatto a vivere con la madre.	Resta confermata l'importanza per la paziente di poter contare su una figura che sappia accogliere le sue ansie e le sue paure e l'aiuti a mantenere una maggiore stabilità.	8 (1 intervento settimanale di 2 ore)
CS	CHINI	SABRINA	L'operatore ha promosso la partecipazione del pz agli aperitivi con alcuni utenti dell'associazione Zuccheribelli che conosce per la frequenza al laboratorio multimediale e per le vacanze. Anche se il pz dimostra di gradire tali occasioni, se l'operatore non è	L'intervento prosegue con un affiancamento settimanale per fare la spesa e cenare assieme.	10 (1 intervento settimanale di 2/3 ore) Inserito al Lab. Multimediale

			presente la sua prima scelta è quella di rimanere a cena in comunità. Il pz. è soddisfatto della sua perdita di peso e si diverte ad escogitare con l'operatore menù vari e leggeri.		
DA	BUSNELLI	MARCO M	Il pz. se non attivato tende a ritirarsi e a trascorrere il suo tempo sul letto a dormire, a fumare e ad utilizzare in massima parte gli spazi istituzionali offerti da Comunità o CRA piuttosto che le risorse territoriali per i momenti aggregativi. Gradisce comunque le occasioni di scambio, incontri e gite.	Con il pz. i contatti sono costanti e regolari: per la spesa insieme all'operatore, per parlare e giocare a carte Ha espresso con chiarezza il desiderio di essere aiutato per poter dimagrire avendo maturato una maggiore consapevolezza del suo stato fisico.	6 (1 intervento settimanale di 1 o 2 ore) Inserito al Lab. Multimediale
FL	MONACI	MARCO M	Si conferma la positività dell'intervento del SH nel rinforzare l'autonomia abitativa e gestionale del paziente la cui vita scorre regolare e abitudinaria, con due pensieri che lo preoccupano seriamente: il rischio di perdere il lavoro (è seguito da tempo da Ala) e continuare ad abitare in un caseggiato e in un quartiere fortemente degradati.	Si mantiene col pz un contatto leggero e costante che sembra la forma preferita : quotidiani scambi di sms con l'operatore e settimanali incontri. Il sostegno dell'operatore rappresenta un rinforzo importante anche per gli aspetti relazionali che F. deve gestire nel difficile contesto di quartiere.	4 (1 intervento settimanale di 1ora)
FR	BUTTERI	VALERIA	La paziente prosegue la permanenza in comunità a Cernusco s/n dove è stata inserita in particolare per i disturbi alimentari (obesità)	Si mantengono le visite periodiche presso la Comunità e la partecipazione della paziente al Laboratorio Multimediale durante i permessi a casa	frequenta il laboratorio Multimediale
GM	BUTTERI	MARCO M	Continua l'alternanza di periodi difficili, contrassegnati da blocchi motori e incomprensioni con la madre, ad altri di particolare creatività (scrittura, musica, disegno…). Globalmente M, considerando la gravità del suo disagio, riesce a mantenere un suo sia pur fragile equilibrio, anche grazie alla presenza dell'operatore, figura esterna alla coppia.	Da tempo si sta prendendo in considerazione la possibilità di utilizzare una sedia a rotelle per poter uscire di casa ma anche in questo caso, il paziente si dimostra incerto nella decisione. Intanto l'intervento prosegue al domicilio.	8 (1 intervento settimanale di 8 ore)
GAM	BUTTERI	MARCO M	Dopo che le sono stati riscontrati valori di glicemia preoccupanti la pz è stata ricoverata in CRA Obiettivo dell'intervento rimane quello di supportarla nella progettualità di vita autonoma aiutandola ad una ridefinizione più realistica delle sue risorse e limiti	Si prosegue con gli interventi settimanali anche durante la permanenza in CRA e i permessi al suo domicilio La pz mostra di gradire particolarmente le visite e risponde puntualmente al telefono.	4 (1 intervento settimanale di 1 ora)
GS (*)	REALE	MARCO M	Pz dimessa dal progetto.	Mantiene la possibilità di frequentare il laboratorio multimediale e i pranzi itineranti con il relativo gruppo.	frequenta il laboratorio Multimediale
GAN (*)	REALE	MARCO M	Permangono le grosse difficoltà di aggancio con il paziente, che spesso non è reperibile al domicilio. Riattivato nel mese di gennaio su richiesta del CPS l'intervento del SH per lavori di manutenzione dell'abitazione, siamo nuovamente in fase di sospensione in attesa di ridefinire	Programma in attesa di ridefinizione	

			modalità più funzionali di aggancio con il pz		
LN	MONACI	MARCO M	In casa permane una situazione stagnante contraddistinta dalle solite e ormai antiche dinamiche patologiche tra genitori e figlio. N. resta congelato costantemente in casa con le sue solite paure e ossessioni; i genitori affermano di essere allo stremo ma in realtà mantengono le loro rigide posizioni senza cercare di cambiare nulla. L'incontro con l'operatore del SH al momento sembra essere l'unico scambio vitale con l'esterno da parte di Nicola.	Prosegue il programma di incontro settimanale con l'operatore al domicilio del paziente	6 (1 intervento settimanale di 1,5 ora)
MA	BUTTERI	VALERIA	La paziente , come da programma è attualmente ricoverata a Cernusco in una struttura residenziale per disturbi alimentari. Paziente segnalata al SH per la condizione di grave ritiro sociale, l' intervento è finalizzato sia al supporto domiciliare che alla socializzazione esterna.	Visite periodiche in Comunità e proseguimento del programma di intervento concordato durante i permessi a casa della paziente che mantiene un buon aggancio con l'operatrice.	12 (1 intervento settimanale di 3 ore)
MAN	BUTTERI	SABRINA	La pz. è stata impegnata nella ristrutturazione della casa in preparazione dell'apertura del B&B.	Prosegue l'attività di monitoraggio e affiancamento rispetto alla gestione della casa e del tono dell'umore anche in relazione al nuovo impegno lavorativo	8 (1 intervento alla settimana di 2 ore) inserita al Lab. Multimediale
PE	REALE	VALERIA	La paziente vive in casa con la madre anziana anch'essa in carico al CPS. Il programma si svolge prevalentemente sul territorio (spesa e supporto sociale).	Si sta lavorando in direzione di una sempre maggiore apertura dell'intervento sia nelle attività a domicilio sia nel potenziamento delle competenze sociali.	12 (2 interventi settimanali da 1,5 ore)
PR	BUSNELLI	MARCO M	Il pz, che vive con i genitori, era stato segnalato per un percorso di emancipazione dalla famiglia e rinforzo delle capacità. Buono l'aggancio con l'operatore. Ora R. trascorre molto del suo tempo a Cremona frequentando amici e soprattutto amiche; è particolarmente attivo e desideroso di mettersi in gioco (si è recato in Israele, vuole iscriversi a un corso di ballo latino-americano, è deciso a cercarsi un lavoro ecc.). Anche in famiglia sembra gestire meglio le relazioni soprattutto con sua madre che oggi si deve confrontare con un figlio decisamente più autonomo e deciso a ritagliarsi dei propri spazi.	Prosegue l'intervento dell'operatore a domicilio e sul territorio. Il paziente è stato presentato ad ALA per l'avvio di un percorso di inserimento lavorativo	8 (1 intervento alla settimana di 2 ore)
RA	GOBBO	MARCO P	L'intervento del SH è stato finalizzato a migliorare, con l'aiuto del paziente, le condizioni abitative	Si evidenzia un miglioramento nelle capacità di tenuta rispetto alla gestione abitativa, pur riscontrando	6 Un intervento di monitoraggio

			facendogli riacquisire le necessarie autonomie nella conduzione dell'alloggio. Positivi risultati raggiunti e la partecipazione del paziente al programma. Resta ora da verificare la tenuta rispetto agli obiettivi raggiunti.	ancora alcune limitazioni nell'uso appropriato degli spazi. L'intervento di conseguenza, si focalizza ulteriormente sul potenziamento delle abilità personali del soggetto, al fine di ottimizzare il rapporto tra sé ed il contesto abitativo.	settimanale di 1 – 2 ore
RG	CHINI	VALERIA	Permangono le lacune e difficoltà nella gestione autonoma di alcuni aspetti della quotidianità quali la corretta alimentazione. Si è consolidato il rapporto con l'operatore con un graduale rinforzo delle capacità decisionali del paziente. La nomina dell''amministratore di sostegno per la gestione degli arretrati della pensione in arrivo non sta dando i risultati sperati rispetto allo sgravio del paziente da incombenze burocratiche e risoluzione dei problemi economici relativi alle spese della casa.	Continua l'affiancamento a domicilio e sul territorio nella gestione delle necessità della vita quotidiana. Il paziente è stato inserito anche nel gruppo del laboratorio multimediale, cui partecipa saltuariamente.	12 (1 intervento settimanale di 3 ore) Inserito al Lab. Multimediale
SA	BUSNELLI	MARCO P.	Gli obiettivi generali si possono considerare parzialmente raggiunti. Il miglioramento della relazione interpersonale ha influito notevolmente sul potenziamento delle abilità del soggetto e sul riconoscimento delle proprie responsabilità nella conduzione della gestione quotidiana Anche il miglioramento economico ha inciso in maniera positiva, attraverso l'ottenimento della pensione d'invalidità.	Si evidenziano cambiamenti positivi sia in termini motivazionali e sia nell'apprezzamento da parte sua, di avvenute modifiche strutturali rispetto al contesto abitativo (nuovo televisore, nuovi utensili da cucina……).. Gli obiettivi sono volti al mantenimento dello stato attuale e ad un incremento delle ulteriori potenzialità di A., attraverso il consolidamento dell'aspetto relazionale.	8 (1 intervento settimanale di 2 ore)
VL	REALE	SABRINA	Si conferma la necessità di un continuo monitoraggio ed un supporto per aiutare la pz. a proteggere l'ambiente della casa da ospiti e profittatori in un contesto territoriale caratterizzato da marginalità e degrado sociale.	L'intervento prosegue con le stesse modalità, vale a dire supporto alla paziente nella spesa settimanale.	8 (1 intervento settimanale di 2 ore)
VC	CHINI	MARCO M	Il pz. gradisce condividere un caffè e fare delle belle chiacchierate magari avendo per tema le sue esperienze passate e i propri affetti. In questo periodo è molto contento poiché gli è stato concesso di trascorrere maggior tempo presso la propria abitazione in autonomia. Molto soddisfatto del suo impegno all'ospedale Sacco.	Intervento settimanale a domicilio dedicato in particolare ad un lavoro condiviso col pz di ricostruzione di un album fotografico di famiglia	4 (1 intervento settimanale di 1 ora)
VD	CHINI	MARCO P	Si constata un sensibile incremento delle potenzialità inespresse, a partire da un processo di trasformazione legato alle capacità decisionali e di proporsi come soggetto attivo in qualità delle scelte e/o delle decisioni da intraprendere. Permangono tuttavia, i limiti relativi nell'affrontare autonomamente l'ambiente circostante, pur constatando anche in questo caso, un parziale miglioramento nel rapporto tra sé e l'ambiente stesso	Gli obiettivi generali si possono considerare parzialmente raggiunti.. Gli obiettivi per il futuro sono di coinvolgere e motivare ulteriormente il soggetto, al fine di facilitare il processo di cambiamento in atto.	12 (1 intervento settimanale di 3 ore)

VS	MONACI	MARCO P	Il paziente vive con i genitori, in condizione di pesante isolamento sociale. L'intervento del SH è stato avviato per favorire l'emancipazione dagli anziani genitori e l'attivazione di una rete sociale di riferimento. Le difficoltà riscontrate nella relazione interpersonale e nelle limitazioni delle capacità decisionali del soggetto, denotano una significativa problematicità nell'individuazione dei bisogni inespressi.	Gli obiettivi generali vengono ulteriormente riconfermati Permangono gli obiettivi di supportare ed al tempo stesso facilitare nel paziente le capacità e l'espressione verbale e non verbale, nonché assertività e disponibilità al dialogo.	8 (1 intervento settimanale di 2 ore)

Pazienti già in carico	**25**
Nuovi inserimenti - compresa una ripresa in carico (*)	**0**
Pazienti dimessi nel trimestre	**0**

Con i pazienti che vivono in famiglia, il lavoro più consistente continua ad essere quello di favorire un graduale distacco e una (ri)appropriazione degli ambiti di vita del quartiere e della città.

Si conferma l'efficacia del ruolo dell'operatore del Supported Housing oltre che nelle fasi del progetto riabilitativo a diretto contatto con l'utente, anche nella dimensione di mediatore e facilitatore delle comunicazioni e dei rapporti sia con i Servizi di riferimento del paziente sia con la sua famiglia.

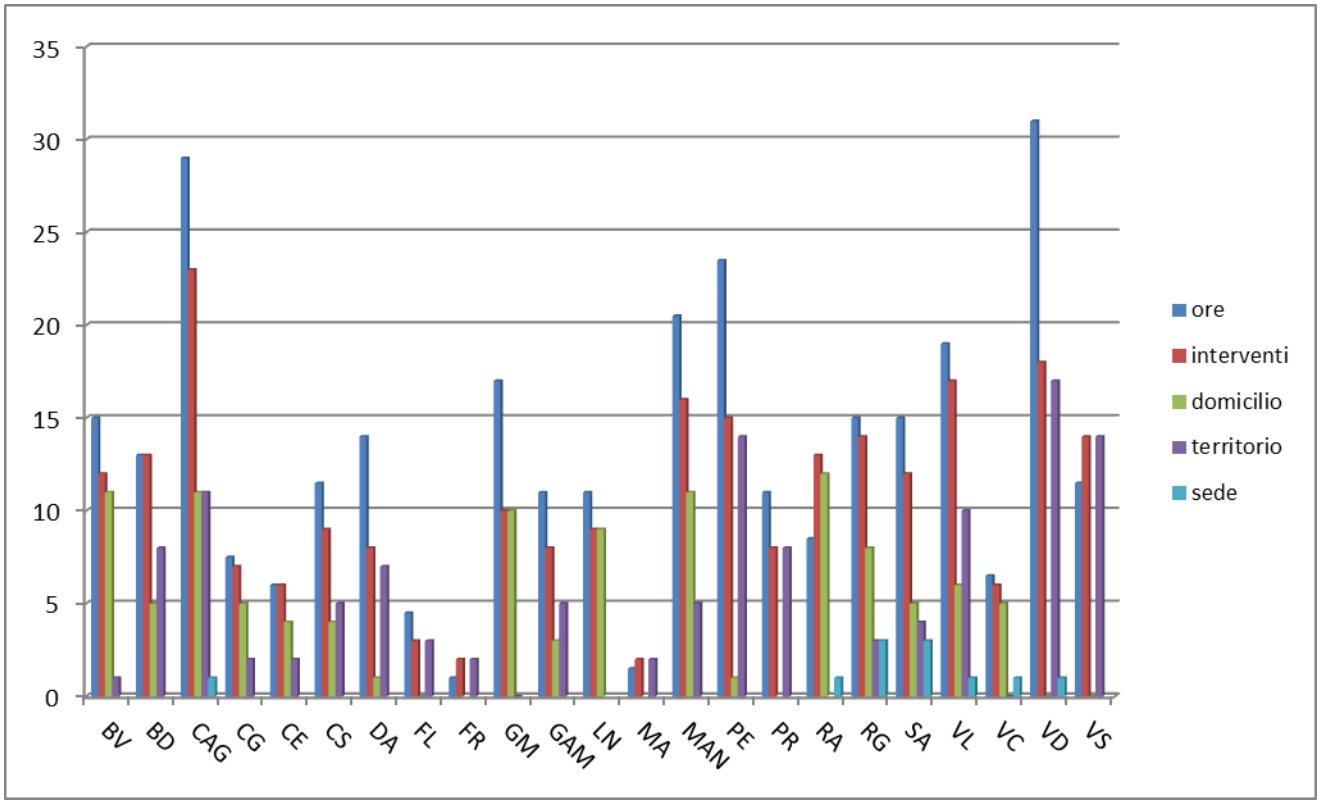
La possibilità di un sostegno flessibile e modulato in base al progetto individualizzato ha favorito, in molti casi di pazienti che vivono da soli, una graduale riappropriazione delle competenze e della consapevolezza dei propri bisogni; l'affiancamento dell'operatore ha inoltre spesso comportato una minore richiesta impropria di utilizzo dei servizi psichiatrici, quali ad esempio i ricoveri in SPDC.

Con tutti i pazienti si lavora, laddove sussistono le condizioni e le risorse, nella direzione di un radicamento nel contesto territoriale di appartenenza attraverso contatti con l'ambiente, fisico e sociale, con l'intento di sviluppare una percezione di sé come risorsa attiva per la città contrastando la sensazione di dipendenza dai Servizi.

I successivi grafici mostrano la distribuzione degli interventi e delle ore per ciascun paziente rispetto alle attività in rapporto 1:1 con il proprio operatore SH (grafico B) e alle attività di gruppo con altri pazienti del Progetto (Tabella 6).

DISTRIBUZIONE INTERVENTI E ORE PER SINGOLO PAZIENTE: ATTIVITA' INDIVIDUALI

Grafico B



DISTRIBUZIONE INTERVENTI E ORE PER SINGOLO PAZIENTE: ATTIVITA' DI GRUPPO

Tabella 6

Pz.	Ore gruppo	Interventi gruppo	Domicilio	Territorio	Sede
BV	7	2		2	
CS	7	2		2	
DA	7	2		2	
FR	7	2		2	

Come si può vedere, gli interventi seguono un andamento non standardizzato per tutti gli assistiti, ma individualizzato secondo programmi definiti e svolti in base alle caratteristiche e ai bisogni specifici di ognuno.

L'integrazione con i Servizi

La presenza continuativa dell'intervento del Supported Housing negli anni ha favorito un processo di messa a sistema di procedure, buone prassi e relazioni nel tempo.

La stabilità dell'equipe che può contare sulla presenza di operatori nella maggior parte inseriti dall'inizio del Progetto (giugno 2008), permette una sempre maggiore integrazione con il personale dei Servizi del DSM,

favorendo i processi di collaborazione, di comunicazione e le modalità condivise di presa in carico del paziente, pur nel rispetto delle specificità di intervento e competenze.

La modalità propria dell'equipe di utilizzare la posta elettronica del Progetto per l'invio del diario di attività con i pazienti, ha facilitato la "contaminazione" e la condivisione favorendo la potenziale interscambiabilità tra gli operatori in una logica di elasticità e flessibilità propria dell'intervento del Supported Housing.

La natura dell'intervento del Progetto, spesso informale e poco connotata, ha permesso al Servizio psichiatrico di poter disporre di risorse aggiuntive, ad integrazione di quelle già proprie di tipo istituzionale, per affrontare i bisogni di sostegno domiciliare anche in fasi critiche del rapporto paziente-Servizio, caratterizzate da allontanamento, difficoltà di aggancio e monitoraggio. Ha inoltre permesso di evitare o ritardare prematuri percorsi di istituzionalizzazione e di inserirli in percorsi di condivisione e consapevolezza da parte del paziente stesso.

Prosegue all'interno dell'equipe la riflessione e la ricerca di forme innovative e sperimentali di intervento domiciliare (es. cohousing,…) per un più funzionale utilizzo delle risorse abitative.

Nel corso del trimestre, in un'ottica di ipotesi di sviluppo del Progetto, è stata predisposta un'indagine con i CPS del DSM per quantificare la situazione dei pazienti raggruppabili nelle seguenti categorie:

-NON HO UNA CASA

- Pazienti attualmente in Istituto, Comunità, Residenzialità Leggera che non hanno alcuna soluzione abitativa (casa di proprietà o casa Aler assegnata)

-HO UNA CASA MA NON CI STO MAI

- Pazienti che hanno una soluzione abitativa (casa di proprietà, casa Aler, casa in affitto, etc…) ma che non la utilizzano e risiedono presso un familiare, in Residenzialità o altrove)

-ABITO CON I FAMILIARI…MA POI?

- Pazienti che risiedono in famiglia, con genitori anziani o malati, per i quali si prevede sia molto difficile o impossibile continuare a vivere nella propria abitazione autonomamente alla morte del familiare

-HO UNA CASA..SONO SOLO MA NON CE LA FACCIO

- Pazienti con una soluzione abitativa (casa di proprietà, casa Aler, casa in affitto, …) rimasti orfani e attualmente in una situazione di grande difficoltà a gestire la quotidianità in casa propria

Oltre a questo filone di ricerca e sviluppo, l'equipe del Progetto intende mantenere il numero attuale di prese in carico e possibilmente ampliarlo nei prossimi mesi nella direzione degli obiettivi e delle metodologie ormai consolidate da tempo.