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

GENNAIO-APRILE 2015

Il progetto, ormai attivo dal 2008 presso il DSM dell' Azienda Ospedale Sacco, ha nel tempo consolidato una prassi d'intervento ormai consolidata, anche se in questi primi mesi del 2015 l'andamento del progetto ha risentito delle incertezze relative alle modalità e alle tempistiche del rinnovo.

Si è comunque riusciti a garantire continuità ai 25 programmi riabilitativi individualizzati già in corso, integrandoli con i consueti incontri periodici di coordinamento, di supervisione/formazione e di partecipazione alle microequipe con i curanti dei CPS, mentre sono state sospese le nuove prese in carico dei casi presentati che al 30 aprile risultano 5 e per i quali si procederà con il mese di maggio alla graduale attivazione.

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

E' proseguito l'utilizzo della video camera come significativo strumento di documentazione dell'attività, rendendolo di fatto parte integrante e specifica della modalità operativa dell'equipe.

Attività di ricerca e formazione

Segnaliamo, nel corso del quadrimestre:

- il completamento del video inerente la ricerca con i CPS del DSM avviata nel 2014 per giungere ad una prima quantificazione dei pazienti in carico ai servizi e appartenenti alle seguenti categorie:

1) non ho una casa

2) ho una casa ma non ci sto mai

3) abito con i familiari…ma poi?

4) ho una casa…sono solo ma non ce la faccio

L'indagine condotta ha evidenziato un bisogno (137 casi) sul quale attualmente il progetto Supported Housing riesce ad intervenire solo parzialmente in ragione delle risorse disponibili ed è stata oggetto di una riflessione condivisa in équipe e con i servizi del DSM durante la riunione plenaria del mese di Aprile, nell'ottica di individuare una strategia di intervento comune che tenesse conto dei dati emersi anche in senso preventivo .

L'utilizzo della videointervista, una per ciascun "rappresentante" delle 4 situazioni indagate, ha permesso di arricchire i dati quantitativi con elementi qualitativi e soggettivi dando voce ai "protagonisti

- La partecipazione al 4°Forum delle Politiche Sociali nell'ambito dell'incontro: "Non c'è salute senza salute mentale. A che punto sono le azioni programmate giornata dedicata agli interventi per la salute mentale".

L'attività svolta

Gli **interventi** totali nel periodo considerato sono stati **531**, dei quali **335** (63%) relativi ad attività dirette con l'utenza e **196** destinati alle attività indirette di supporto e alle azioni sul contesto.

Le tabelle di seguito (tab. 1,2,3) 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	INTERVENTI	N.INTERVENTI	DOMIC.	TERRIT	SEDE
1	VISITA - COLLOQUIO	86	44	36	6
8	COLLOQUI CON I FAMILIARI	8	7	1	
11	RIUNIONI SUI CASI	80		5	75
12	RIUNIONI CON STRUTTURE /ENTI	0			
13	RIUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZ.	0			
14	INTERV. INDIVID. SULLE ABILITA' DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI	107	38	69	
15	GRUPPO SULLE ABILITA' DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI	0			
16	INTERVENTO INDIVIDUALE DI SOCIALIZZAZIONE	55	10	45	
17	GRUPPO DI RISOCIALIZZAZIONE	4	3	1	
21	SUPPORTO ALLE ATTIVITA' QUOTIDIANE	69	39	30	
22	SUPPORTO SOCIALE	6	3	3	
d	DOCUMENTAZIONE	116			116
ma	MANCATO APPUNTAMENTO	0			
	TOTALE	**531**	**144**	**190**	**197**
	Attività diretta con i pazienti	**335**			
	Attività indirette - riunioni - altro	**196**			

Tabella 2

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	
INTERVENTI INDIVIDUALI	**86**
INTERVENTI CON FAMILIARI	**8**
INTERVENTI DI GRUPPO	**9**
INTERVENTI AREA DOMICILIARITIA'	**77**
INTERVENTI DI RETE / AREA TERRITORIALITA'	**197**
INTERVENTI SULL'ABITARE	**154**

Tabella 3

CODICI	INTERVENTO – SEDE	
	IN SEDE*	**144**
	AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	**190**
	SUL TERRITORIO	**197**

*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 .

I pazienti complessivamente seguiti nel corso del periodo considerato sono stati **25,** dei quali 18 uomini e 7 donne , e una fascia di età prevalente tra i 46 e 60 anni (14 pazienti) Tutti erano già in carico dall'anno precedente, e per due di loro si conferma la possibilità di rimanere inseriti nel programma del Laboratorio Multimediale in un'ottica di mantenimento e miglioramento dei legami e delle capacità relazionali acquisite.

3 sono stati i percorsi chiusi : **2** pazienti sono stati dimessi e **1** è deceduto.

5 sono i nuovi casi segnalati in attesa di avvio del programma.

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.

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.

Gli interventi e la partecipazione 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. Il prospetto che segue (tabella 4) mostra l'andamento della presa in carico nel quadrimestre.

Tabella 4

Supported Housing 2015

primo trimestre - pazienti seguiti e numero di interventi

	Sesso	Età pz (alla presa in carico)	GEN		FEB		MAR		APR	
			interv.	ore	interv.	ore	interv-	ore	interv-	ore
BV	M	58 a.	3	6	4	8	3	6	3	6
BD	M	53 a.	4	4	4	6	4	5	3	4
CAG	M	44 a.	4	4						
CG	M	51 a.	3	6	2	3	2	2	1	2
CE	F	43 a.	4	6,5	5	9	11	17	8	10
CS	M	51 a.	5	6.05	7	9	5	6	6	6,5
DA	M	43 a.	2	5	3	6,5	3	8,5	3	6
FL	M	45 a.	3	6	3	6	2	4		6
FS	M		6	9	2	3	6	10	4	6,5
GM	M	53 a.	3	6	4	8	3	6	3	6
GAM	F	42 a.	2	6	3	9	1	1	2	4
GN	F		6	10	7	14	11	19		11,5
LN	M	47 a.	2	3	5	10,5	2	5,5	2	3
MA	F	51 a.	4	6	1	2				
MAN	F	53 a.	3	3,5	7	8	3	6	4	4
PE	F	42 a.	6	10	8	14	7	12	9	16
PR	M	43 a.	3	6	2	4	2	4	2	4
RA	M	42 a.	2	2,5	3	3,5	7	8	4	4,5
RG	M	51 a.	5	10,5	4	8	7	8	8	14
SA	M	46 a.	0	0	6	9,5	5	8,5	1	1,5
SR	M	46 a.	0	0	1	2				
VL	F	38 a.	4	4	3	3	2	1	4	7
VC	M	57 a.	1	2	3	4,5	3	4,5	2	2
VD	M	33 a.	6	12	5	11	5	14	6	12,5
VS	M	47a.	1	1	1	1	3	3,5	3	3
			82	129	93	163	97	160	78	140
Totale pazienti		**25**								

pazienti già in carico dal trimestre precedente	**25**
pazienti dimessi	**3**
nuovi inserimenti	0
ripresa in carico	0
pazienti in carico al 30 aprile	**22**

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.

L'integrazione con i Servizi

La presenza continuativa dell'intervento del Supported Housing in questi anni ha favorito un processo di messa a sistema di procedure, buone prassi e relazioni nel tempo. All'interno dell'equipe un operatore "storico" ha terminato il proprio incarico ad aprile per trasferimento in altra città. Il passaggio di consegne dei propri casi al nuovo operatore ed al resto dell'equipe è stato graduale e concordato con i servizi invianti garantendo continuità e coerenza progettuale.

La stabilità generale dell'equipe, in questi anni ha comunque permesso 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.

Gli operatori del progetto hanno maturato nel tempo una propria professionalità capace di rispondere ai bisogni complessi dell'utenza in carico ai CPS attraverso un approccio

trasversale e flessibile dell'intervento, mettendo in gioco anche risorse e competenze informali non riconducibili ad una specifica figura professionale tra quelle attualmente presenti nell'ambito dell'assistenza psichiatrica.

Nell'ambito dell'abituale riunione plenaria, svoltasi in Aprile, tra i servizi del DSM e l'equipe SH. sono stati affrontati diversi temi inerenti l'attività del progetto, in particolare

sono state nuovamente discusse le modalità di circolazione delle informazioni relative ai pazienti seguiti, nell'ottica di rendere la comunicazione più fluida, efficace e condivisa;

si è parlato della possibilità, anche grazie alla convenzione con l'associazione Zuccheribelli, di potenziare, nell'ambito del progetto, l'offerta di iniziative di socializzazione ad integrazione degli interventi più specificatamente riabilitativi

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

In tale occasione è stato formalizzato l'impegno reciproco a istituire un gruppo misto (DSM-SH) per la definizione di un protocollo di avvio di progetti di co-housing, su cui lavorare a partire dal mese di giugno.