Ospedale Luigi Sacco
POLO UNIVERSITARIO

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

SUPPORTED HOUSING

Milano

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

Anno 2016

Il progetto, attivo in modo continuativo dal 2008 presso il DSM dell' Ospedale Sacco, ha nel tempo rinforzato e sedimentato una prassi d'intervento ormai consolidata.
Nel corso dell'anno non è stato disponibile il consueto contributo economico aggiuntivo della Fondazione Banca del Monte di Lombardia; tale apporto negli anni precedenti ha permesso al progetto di ampliare il numero dei pazienti seguiti e le attività disponibili sul territorio, come ad esempio il Laboratorio Multimediale e la relativa supervisione con video degli operatori. Si sono pertanto dovute limitare e di fatto sospendere eventuali segnalazioni di nuovi pazienti se non a fronte di un equivalente numero di dimissioni dal progetto. Nonostante tale generale riduzione delle risorse economiche, si è comunque riusciti a garantire continuità ai programmi riabilitativi individualizzati in corso, integrandoli con i consueti incontri periodici di coordinamento, supervisione/formazione e partecipazione alle microequipe con i curanti dei CPS.
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, ...)
È proseguito l'utilizzo della video camera come significativo strumento di documentazione dell'attività e di riflessione condivisa su di essa, non solo all'interno dell'equipe ma anche in contesti più ampi.

Sinteticamente riportiamo le seguenti **specifiche attività** svolte nel corso dell'anno e rimandiamo al sito "*supportedhousing.altervista.org*" per una visione più generale del progetto:

- la partecipazione alle **Conferenze di Servizio** del DSM dell'Ospedale Sacco, dedicate alle presentazioni dei servizi e dei progetti attivi all'interno del Dipartimento, con un nostro specifico intervento l'8 giugno in cui è proseguita la riflessione, iniziata negli anni precedenti, sulle modalità attuative del lavoro condotto dal SH. Una particolare attenzione è stata nell' occasione dedicata ad approfondire il tema delle forme innovative e sperimentali di intervento domiciliare (es. cohousing) anche alla luce della partecipazione dell'equipe SH al Progetto CittAbitiamo. Durante la

conferenza è stata presentata la videotestimonianza, (rivedibile sul sito http://supportedhousing.altervista.org/video/) di un paziente in carico le cui argomentazioni sono state poi occasione per una riflessione condivisa e aggiornata sull'esperienza del Supported Housing.

- La realizzazione del **progetto CittAbitiamo**, esito di un bando del Comune per Enti del terzo e quarto settore, che ha di fatto costituito un'occasione di ampliamento ed integrazione del progetto SH nella logica dell'empowerment dei pazienti coinvolti e mediante l'attivazione del contatto con facilitatori-utenti esperti, l'apertura di un appartamento destinato al co-housing, un maggiore investimento nella progettualità sul tempo libero. Il progetto CittAbitiamo, realizzato in partnership con altre realtà cittadine del terzo e quarto settore (Ass.ne Fareassieme, Ass.ne Contatto, Coop Fraternità e Amicizia) ha complessivamente coinvolto 40 pazienti nelle varie attività previste, che sono state presentate in occasione di un incontro pubblico tenutosi presso la Casa dei diritti il 23 novembre.

- La prosecuzione degli incontri del **gruppo misto,** costituito da rappresentanti del DSM e dell'equipe SH, per una riflessione condivisa sulla sperimentazione di progetti di cohousing nell'ottica di introdurre tale approccio nella operatività del DSM, anche a partire dall'opportunità offerta dal progetto CittAbitiamo di avviare un'esperienza di coabitazione nell'appartamento messo a disposizione dall'associazione Zuccheribelli.

- La continuazione del progetto secondo le **consuete modalità operative**, nonostante la riduzione del budget a disposizione, e la conferma della convenzione tra l'Ospedale Sacco e l'Associazione di Promozione Sociale Zuccheribelli onlus per le attività previste nel progetto Supported Housing.

- Il proseguimento e il consolidamento del **Gruppo di Lavoro per l'area tematica Abitare,** coordinato dal DSM Sacco e promosso a fine 2015 dal Tavolo Tecnico Interventi Continuativi, che ha visto la partecipazione dei progetti: Ospedale Sacco - *Supported Housing*, Ospedale FbF - *Proviamociassieme Molise Calvairate: Sostegno all'abitare e sviluppo personale*,
- Ospedale FbF - *Pasti a domicilio e supporto alla quotidianità. Interventi territoriali a persone affette da disturbi psichici*

Agli incontri hanno partecipato il referente per il Comune di Milano, il direttore di DSM Sacco, i responsabili e coordinatori di progetto, i rappresentanti del 3^ e 4^ settore individuati per la specifica area tematica. La reciproca conoscenza dei programmi in atto ha consentito un approfondimento e una condivisione delle tematiche trasversali relative ai diversi progetti confermando la centralità del tema dell'abitare nei percorsi di promozione della salute e del miglioramento della qualità della vita.

- La partecipazione con un nostro intervento al **convegno** "Recovery, tra realtà e bi-sogno", tenutosi il 30 settembre presso l'Ospedale Niguarda
- (http://supportedhousing.altervista.org/iniziative/partecipazione-ad-eventi/)

- La partecipazione in occasione della Giornata mondiale della salute mentale 2016 alla *Festa: Porta una sedia in cortile… In piazza per la salute mentale!* Organizzata il 9 ottobre in collaborazione con diversi enti e realtà presenti in particolare sul territorio delle zone 8 e 9.

- Il continuo aggiornamento e ammodernamento del **sito del progetto** ***supportedhousing.altervista.org***, per renderlo più fruibile e disponibile per operatori, familiari, associazioni del Terzo e Quarto Settore che a vario titolo si occupano di Psichiatria

A seguire riportiamo alcuni **dati quantitativi relativi all'utenza in carico** e una breve descrizione dei **progetti individuali** in atto quale ulteriore momento di conoscenza delle modalità operative che in questi anni il progetto è andato consolidando e a testimonianza di come l'abitare sia parte di un processo di costruzione della soggettività e di come la casa possa rappresentare un luogo di riabilitazione sociale e psichiatrica in cui la persona può esprimere il proprio punto di vista e diventare, con il sostegno degli operatori, sempre più protagonista e soggetto attivo delle proprie scelte a favore di una crescita del capitale sociale della comunità.

Dati relativi all'utenza

Al 31 dicembre 2016 i **casi in carico sono 26**. Gli **utenti seguiti nel corso dell'anno sono stati 31**, 22 uomini e 9 donne, e le **prestazioni totali** nell'anno sono state **1445**. I casi già in carico dall'anno precedente sono stati 28, 5 quelli conclusi o interrotti e 3 i nuovi ingressi, 2 gli utenti segnalati e in attesa di presa in carico.
La media delle ore mensili dedicate a ciascun paziente è di 8 ore, andando da alcuni interventi di monitoraggio di 1-2 ore ad interventi che in momenti di particolare necessità arrivano a 18-20 ore al mese. Il singolo intervento va da un'ora a circostanze in cui supera le 4 ore. Una delle peculiarità del progetto SH consiste infatti nel cercare di garantire, compatibilmente con le risorse disponibili, la maggiore flessibilità possibile, calibrando l'intensità e la modalità dell'intervento sulle esigenze del paziente. La tavola che segue mostra l'andamento dei casi seguiti nel corso dell'anno.

Sesso	Età pz (alla presa in carico)	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
		inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.	inter.
M	58 a.	3	4	5	4	6	3	4	3	4	4	4	4
M	53 a.	3	4	5	4	5	3	4	2	4	4	4	4
M	60 a	3	4	4	2	5	3	2	2	2	3		
M	36/45	4	4	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2
M	51 a.	2											
M	43 a.	4	3	4	3	3	2	4	1	3	1	1	0
M	57 a.	2	3	2	1	1	2	5	2	1	7	3	4
M	45 a.	5	5	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4
M	36/45	6	7	4	7	8	8	2	0	4	6	1	3
F	46/60	4	4	3	1	3	5	0	6	3	3	4	3
M	53 a.	3	3	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4
F	42 a.	6	4	4	5	3	4	3	0	4	4	6	8
F	35 a.	1	2	4	3	1	2						
F	25 a.	3	2	1	1	1		2	0	1	1	0	1
M	47 a.	3	4	3	4	5	3	2	0	3	4	4	4
F	52 a	12	7	7	7	9	6	4	5	2	3	5	6
F	37 a.		1	3	5	3	1	2	7	5	5	3	5
M	47 a.	5	3	6	6	3	3	4	2	3	1	2	4
F	53 a.	1											
M	31/35	9	7	8	7	5	5	2	5	4	4	5	5
F	42 a.	4	3	3	3	6	4	3	3	3	6	6	5
M	43 a.	2	4	4	3	3	3	4	1	1	3	3	2
F	26/30	3	3	3	3	4	1	2	1	1	4	3	4
M	42 a.	4	3	6	1	3	2	1	1	2	0	1	0
M	51 a.	5	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4
M	46 a.	4	3	3	4	5	3	4	1	4	4	4	4
M	46 a.	3	4	5	6	3	4	4	4	3	4	3	4
F	38 a.	2	0	0	2	1	4	0	0	0	0	1	1
M	57 a.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
M	33 a.	5	4	5	4	5	2	4	1	4	4	4	4
M	47a.	4	2	4	3	3	3	2	0	0	0	2	2
	31	**30**	**29**	**29**	**29**	**29**	**28**	**28**	**28**	**28**	**28**	**27**	**26**

La tabella che segue illustra i programmi individualizzati attivati per ciascun utente in carico al progetto.

Utente	Andamento progetto 2015	Programma 2016
1	Il paziente, in carico al progetto dal 2011 ha mantenuto nel 2016 l'affiancamento settimanale dell'operatore SH che continua a rappresentare per lui un riferimento e un sostegno nella gestione delle ansie paure che la gestione delle incombenze della vita quotidiana a volte generano nel paziente. Durante il 2016 ha accettato di trascorrere un breve periodo in Comunità al fine di ristabilire un più corretto ritmo sonno-veglia e una più sana alimentazione. Anche su questo punto come su quello della pulizia della casa continuano ad essere presenti difficoltà da parte del paziente nel mantenere costanza nelle abilità apprese. Ha ottenuto il riconoscimento dell'invalidità con indennità di accompagnamento e la nomina di un nuovo Amministratore di sostegno	Si prevede di mantenere anche per il 2017 l'affiancamento dell'operatore con finalità di monitoraggio e supporto almeno sinchè il pz non mostrerà di sentirsi più sicuro e di ritenere sufficiente l'affiancamento del Servizio e dell'Ads
2	Paziente in carico dal 2010. Durante quest'anno la presenza costante dell'operatore ha consentito un monitoraggio delle condizioni di salute che restano assai precarie. Specie dopo l'estate, nonostante la ripresa del trattamento farmacologico del Cps e le cure mediche per gli altri disturbi, il paziente si è mostrato sempre più stanco e trascurato nella persona e nella gestione della casa. Il curante e i fratelli hanno ritenuto opportuno prospettare a D. l'inserimento in una comunità, ma il paziente per ora si oppone drasticamente a questa scelta.	Si conferma anche per il 2017 l'opportunità di mantenere l'affiancamento dell'operatore SH sia per il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente sia per la funzione sin qui avuta di mediazione con i familiari e gli operatori del servizio nelle situazioni di maggior criticità nella relazione con il pz, anche in prospettiva verso l'accettazione della soluzione comunitaria.
3	Preso in carico a fine 2015 con programma di supporto al pz nel passaggio dalla residenzialità leggera all'abitazione l'attività svolta con l'operatrice del SH si è focalizzata inizialmente sull'abitazione, dall'arredo alla gestione della casa, per poi gradualmente intervenire per un miglioramento della vita sociale e relazionale, ancora difficile per il paziente, cercando di favorire la frequenza ad attività proposte dal Centro Diurno o dall'associazione Zuccheribelli. Il programma si interrompe a ottobre a causa dell'improvviso **decesso** del pz per un attacco di cuore.	
4	Il programma avviato col paziente a dicembre 2015 con l'obiettivo di accompagnare il paziente verso un incremento delle attività esterne all'ambito domestico, per favorire una riduzione dell'isolamento sociale in cui vive da anni, ha mantenuto un andamento altalenante. M. ha mostrato grosse difficoltà a stare in mezzo alla gente per paura di essere osservato e giudicato, inficiando così la possibilità di svolgere attività al di fuori delle mura domestiche. Dopo la pausa estiva i percorsi e gli spazi esterni che si erano riusciti a sperimentare sono tornati ad essere impraticabili e anche la frequenza degli incontri è andata diradandosi. Mantiene con soddisfazione per il momento il contatto con lo psicologo del cps per la frequenza dei gruppi sulla musica, di cui è appassionato.	Si concorda con il curante di rivalutare con il paziente la finalità e le modalità di una prosecuzione del programma per il 2017
5	Il paziente è stato formalmente **dimesso** dal progetto a gennaio 2016 e ha mantenuto la partecipazione alle attività socializzanti, confermando il gradimento delle proposte che coinvolgono il gruppo di pazienti con i quali ha ormai stabilito legami di amicizia.	
6	Paziente seguito dal 2012 nel rientro a domicilio. Dopo la morte dei genitori e il periodo trascorso in comunità la consolidata relazione di fiducia con l'operatore ha consentito un lavoro di recupero deli spazi abitativi e di graduale rinforzo delle proprie capacità personali e relazionali. Nel corso di quest'anno il paziente è stato anche inserito con esiti positivi nel percorso di formazione degli ESP promosso dal Cps e nell'ambito del progetto CittAbitiamo	Per il 2017, possiamo considerare ormai concluso con esito favorevole il percorso seguito con il progetto SH e dimetterlo, mantenendo anche nel suo caso come per altri pazienti la possibilità di frequentare le proposte di socializzazione ed iniziative di gruppo.
7	È proseguito il lavoro iniziato nell'agosto 2015 che ha consentito grazie al rafforzarsi del rapporto di fiducia con l'operatrice un progressivo miglioramento delle capacità del paziente di gestione degli spazi abitativi, della gestione quotidiana e in particolare di quella legata alla spesa e alla cucina. Positivi sono stati soprattutto gli esiti sul versante della socializzazione e dell'ampliamento della rete sociale di riferimento, ulteriormente rinforzati dalla partecipazione del paziente alle vacanze estive e ad altri momenti socializzanti proposte dall'associazione. Momenti occasionali di difficoltà sono purtroppo legati ai problemi di salute relativi alla sordità e alle crisi epilettiche che recentemente lo hanno anche costretto ad un breve periodo di ricovero.	Per il 2017 prosegue l'intervento in atto con l'obiettivo di consolidare e ampliare ulteriormente i risultati raggiunti sia nelle autonomie personali che in quelle sociali e relazionali.

8	Non si segnalano particolari cambiamenti nella situazione, in carico dal 2013. Con l'operatore si è creata una relazione con tratti amicali, caratterizzata da confidenze e lunghe chiacchierata tendenti a rassicurarlo e che cerca quotidianamente sia pure attraverso telefonate o un semplice sms. Il pz. ha impostato la sua quotidianità in modo molto regolare, programmato e con pochi scambi relazionali. Piuttosto statica la situazione connotata dalla ricerca del lavoro e partecipazione ad alcuni corsi di formazione. Di sfondo ma in modo significativo, il suo disagio causatogli da un contesto abitativo di degrado e violenza che lo carica di ansie e paure e per il quale, senza la prospettiva di un lavoro stabile, non è possibile ipotizzare possibilità di cambiamenti. Si è cercato di coinvolgerlo in qualche iniziativa di gruppo, vissute da lui sempre con molta diffidenza e timidezza.	Per il 2017 si prosegue l'intervento in atto, nella speranza che riesca a reperire un'attività lavorativa o si riesca ad ottenere un cambiamento del contesto abitativo.
9	Quest'anno il focus è stato l'acquisizione delle routines quotidiane e domestiche con l'intervento tipico che prevedeva: incontro al bar, spesa al supermercato, riordino e piccole pulizie, realizzazione di un piatto in cucina. E'migliorata la capacità di tenere in ordine la casa. Si riscontra la sua capacità di gestire con sempre maggiore disinvoltura rispetto al passato appuntamenti in luoghi e orari diversi. S. frequenta a volte nel fine settimana un ristretto numero di amici di vecchia data e tende a non usufruire delle opportunità di socializzazione non istituzionali offerte nell'ambito della salute mentale. La concomitanza (nella stessa settimana) di impegni diversi non routinari può ancora metterlo in crisi attivando delle modalità comunicative e di gestione a volte poco funzionali.	Per il 2017 si prevede un monitoraggio della conduzione domestica e l'ampliamento dell'offerta relativa a proposte sul territorio in contesti non connotati, finalizzati alla ricerca di nuovi spazi ed interessi da affiancare a quelli attuali, anche in relazione al desiderio espresso dal pz di diminuire il tempo trascorso in comunità.
10	Gli interventi con la pz. si sono svolti in occasione dei rientri al domicilio (di una o due notti) dalla comunità, in alcuni periodi con cadenza settimanale, in altri con maggiore discontinuità. L'obiettivo di affiancarla nella prospettiva di rientro a domicilio dalla comunità ha risentito di tale discontinuità, vedendo una solo parziale adesione della paziente ad un progetto più articolato di radicamento territoriale ed utilizzo dei servizi di zona	Il piano di rientro della pz al domicilio è in fase di definizione e la sua permanenza in comunità è stata oggetto di ripetute proroghe. Non è pertanto al momento possibile programmare in modo specifico le modalità dell'intervento SH del 2017 e la sua eventuale integrazione all'offerta riabilitativa diurna dei servizi
11	Situazione in carico ormai dal 2011, in cui le forti reazioni di ansia e smarrimento di fronte alle ipotesi di una chiusura dell'intervento hanno portato a mantenerla attiva, confermando l'utilità della presenza dell'operatore nelle difficili dinamiche familiari simbiotiche con la madre e in una vita tutta giocata soltanto all'interno delle mura domestiche. Il pz. continua ad alternare periodi durante i quali è particolarmente attivo e creativo (pittura, scrittura musica, giochi di società…) ad altri di flessione depressiva e sconforto caratterizzati dall'acuirsi dei suoi blocchi motori. La sua esasperata personalità narcisistica lo congela nel ruolo di "malato inguaribile". Con l'operatore tende a fare lunghe chiacchierate, soprattutto chiede ascolto e calda accoglienza, spesso invitandolo a "mediare" con la madre.	Per il 2017 si prosegue l'intervento in atto, che seppure quasi impercettibili, ha sinora consentito leggeri cambiamenti attraverso la costruzione di un rapporto di fiducia con l'operatore che ha anche contribuito ad un positivo rinforzo delle relazioni con il medico curante del Cps.
12	In carico da settembre 2012 la pz continua ad alternare momenti di ripresa dell'attività lavorativa e della gestione della propria abitazione a lunghe fasi di isolamento e ritiro sociale in cui mantiene unicamente i rapporti con la madre, figura ambivalente per il delicato equilibrio della pz, soprattutto dopo la grave malattia del padre. la pz. tende ad offrire all'operatore SH la sua parte più sana, soddisfacente raccontando esperienze, progetti, idee e capacità significative che ne fanno una persona comunque ricca e intellettualmente vivace.	La presenza e l'affiancamento dell'operatore sia nei momenti più difficili che in quelli di maggiore attività rimane una preziosa risorsa che si ritiene utile mantenere anche per l'anno 2017
13	Come previsto la paziente nel corso del 2016 ha trovato una nuova abitazione in un'altra zona di Milano. È stata quindi **dimessa** dal SH e accompagnata nella presa di contatto con il nuovo Servizio di competenza territoriale. Mantiene però i contatti con l'operatrice del SH partecipando alle iniziative socializzanti e aggregative (cinema, aperitivi) che mensilmente vengono proposte con altri pazienti del progetto.	
14	La paziente è stata presa in carico nel 2015 con l'obiettivo di Obiettivo di favorire un graduale distacco dalla madre, con cui intrattiene una relazione simbiotica, facilitando la partecipazione della ragazza ad attività e contesti tra pari e rinforzandola nel percorso di inserimento lavorativo già avviato. Nel corso del 2016sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati, e l'affiancamento dell'operatore è andato riducendo la frequenza ad un intervento quindicinale e poi mensile, ora la ragazza sta lavorando ed ha una relazione sentimentale stabile.	In accordo con il medico curante si mantiene per il 2017 la presa in carico con incontri a scadenza mensile con l'obiettivo di mantenere il legame che si è creato e nell'ottica di poterle essere di supporto in futuro se mai dovesse andare a vivere da sola.
15	Procede il lento lavoro avviato in questi anni (situazione in carico dal 2013) di riuscire a portare piccoli cambiamenti in un sistema familiare che continua a presentare forti modalità omeostatiche che mantengono il paziente ritirato in casa. Gli incontri dell'operatore ormai sono svolti puntualmente con tutti i membri della famiglia per evitare strani giochi di sponda e questo ha consentito certamente un miglioramento della comunicazione e una condivisione su diversi piccoli progetti Le seppur brevi esperienze che hanno visto allontanarsi da casa i genitori per brevi periodi trascorsi in montagna, sono state recentemente nuovamente fagocitate dall'ennesimo rientro in famiglia del fratello, scappato ancora una volta dalla comunità.	Per il 2017 si intende proseguire con l'intervento in atto, confidando anche in una positiva soluzione ai problemi del fratello che consentano di riprendere il percorso intrapreso con N.

16	Seguita dal SH a partire dall'estate del 2015 nell passaggio dalla Comunità protetta alla nuova abitazione Aler. Il periodo iniziale ha richiesto un consistente e costante affiancamento della paziente nella quotidiana gestione della casa e della persona, ed un ruolo dell'operatore in funzione anche di mediatore nei confronti del Cps con cui i rapporti erano spesso inesistenti o conflittuali. Il 2016 ha visto un graduale progressivo miglioramento della paziente in tutte le aree di intervento. Lei stessa cerca sempre più ambiti e situazioni che in qualche modo accrescono il suo benessere in generale. L'attenzione per la casa, nella sua cura e nella sua connotazione estetica, oltre ad ulteriori contatti di altre case editrici per avviare nuove forme di collaborazione professionali, sono alcuni esempi concreti dei suoi cambiamenti.	Per il 2017 si riconferma la continuità del progetto sh, sempre in un'ottica di affiancamento e monitoraggio del percorso svolto
17	Paziente inserito nel progetto a partire da quest'anno, Vive molto ritirato, insoddisfatto della sua vita priva di relazioni, con un lavoro a suo dire frustrante e in una casa dove tutto è congelato dalla morte dei genitori. Dopo un periodo di grande diffidenza, legata anche alla negazione di malattia e all'ansia che gli crea la vicinanza con persone che frequentano il cps , si è creata una buona relazione con l'operatore., Anche se una riduzione dell'orario ha sospeso gli appuntamenti del sabato con pranzo insieme all'operatore, restano regolari i contatti telefonici e le lunghe chiacchierate, inoltre, preso atto della sua invalidità, finalmente è riuscito a fare la tessera regionale dei trasporti e quella di ingresso gratuito in piscina, facilitando cosi anche la possibilità di ulteriori momenti socializzanti con l'operatore.	Per il 2017 si prosegue l'intervento in atto.
18	La paziente è stata presa in carico nel 2016. Con l'obiettivo di offrirle un sostegno nella gestione della quotidianità che spesso la disorienta e le rende difficile procedere in modo organico e funzionale, anche tenendo conto di una oggettiva complessità delle dinamiche della famiglia allargata e dei progetti di vita spesso velleitari che la vedono coinvolta. L'instaurarsi del progressivo rapporto di fiducia con l'operatore ha favorito una maggior consapevolezza nell'affrontare le problematiche in maniera differente e più costruttiva. Nonostante le diverse difficoltà strutturali e che non dipendono da lei (permesso di soggiorno, tempi lunghi di attesa per la manutenzione della casa…) la paziente è ora in grado di reggere bene le attese e si preserva i tempi necessari.	Nonostante i miglioramenti generali resta ancora confusa e carente la capacità organizzativa in generale e legata ai diversi aspetti della propria quotidianità ed è su questi aspetti che prosegue il lavoro con lei anche nel 2017
19	La paziente ormai spesso lontana dall'abitazione di Milano e negli ultimi mesi all'estero e con conflittuali rapporti col Servizio è stata formalmente **dimessa** dal progetto a gennaio	
20	Gli interventi sono stati effettuati al domicilio (supporto a tenere in ordine la casa, cucina), sul quartiere (spesso al parco con il cane), sul territorio cittadino (cinema, pranzi, lavoro agli orti, occasioni di condivisione offerte dalla comunità) e sempre caratterizzati dal bisogno e dal piacere di A. di cercare un confronto ed un dialogo su quanto stava in quella fase affrontando. La presenza dell'operatore sembra favorire una riflessione sul proprio funzionamento, offrendo anche un riscontro ed una validazione dei cambiamenti e risultati ottenuti. La tipologia e la sede degli interventi non è prefissata ma segue i bisogni e le necessità espressi o rilevati. Il coinvolgimento di A. nel progetto citt-abitiamo ed in particolare il viaggio formativo a Roma, occasione di conoscenza ed amicizia con un ESP, è stato un'importante risorsa socializzante. Il rapporto con l'ESP, caratterizzato da un'affettuosa vicinanza e convivialità ha mitigato notevolmente il vissuto di solitudine del pz, integrandosi in modo sinergico con gli interventi del progetto SH. La maggiore fiducia in se stesso ha permesso ad A. di essere testimonial della sua esperienza all'interno del progetto in diverse occasioni pubbliche. Quando attraversa momenti di difficoltà (spesso collegati a malesseri fisici) A. cerca un contatto telefonico con l'operatore SH che per lui risulta generalmente rassicurante e normalizzante rispetto a certi vissuti negativi.	Nel corso del 2017 si ritiene importante mantenere il sostegno del progetto SH, sempre in una forma flessibile che possa seguire la progettualità del paziente. Sembra utile inoltre continuare a proporre occasioni di gruppo e promuovere la socialità di A. rispetto ai coetanei.
21	Da gennaio a maggio gli interventi hanno avuto luogo al domicilio, o quando il meteo lo favoriva sul territorio nelle immediate vicinanze (passeggiate al parco, centro Bonola) con qualche occasionale pranzo. In continuità con il passato si è evidenziata la difficoltà di introdurre qualche esperienza nuova e gratificante per la pz che potesse portare sollievo ad un vissuto asfittico da lei verbalmente lamentato. A partire da giugno un cambiamento organizzativo nell'equipe CPS porta l'occasione di introdurre tra i compiti del progetto SH la spesa settimanale abitualmente fatta in macchina con l'operatore del CPS. La pz è inizialmente ambivalente rispetto a tale cambiamento, da un lato sentendosi deprivata di uno storico sostegno prestato dal servizio, dall'altra percependolo come occasione per dimostrare le sue capacità, aspetto sulla quale l'ho molto rinforzata. L'esito di questo percorso è la totale autonomizzazione di E. per la spesa settimanale, che si realizza già a partire da metà ottobre su sua libera iniziativa.	Per il 2017, in accordo con l'equipe dei curanti, sarebbe auspicabile tentare un aggancio con un contesto occupazionale e socializzante nel quale E. potesse evadere dal domicilio, dove vive una relazione di sempre maggior insofferenza con la madre malata ed in fase di decadimento, esprimendo la creatività e vivacità che la caratterizzano nei momenti di benessere.

22	Presa in carico avviata nel febbraio 2014 con l'obiettivo di promuovere un percorso di promozione e rinforzo delle autonomie personali e dalla famiglia. L'andamento del progetto ha visto l'alternanza di momenti di momenti di ansia e paure del futuro e senso di inadeguatezza nell'affrontare la vita, ad altre fasi n cui il paziente si è lanciato in viaggi, frequenti contatti con amici e relazioni affettive. In questo ultimo anno si è ben inserito nelle attività del Cps e del Centro Diurno, anche questo obiettivo del suo percorso con il SH Dall'operatore cerca soprattutto rassicurazione, utilizzando frequentemente il cellulare soprattutto con messaggini di allarme, su ogni eventualità, anche la più drammatica e improbabile, della sua esistenza.	Per il 2017 si conferma la presa in carico con una revisione del progetto individuale da concordare anche con il suo nuovo medico curante del Cps recentemente subentrato al terapeuta precedente
23	Situazione presa in carico nel 2016 con un intervento orientato a favorire momenti ricreativi sul territorio sganciando la paziente dal contesto domestico in cui tende a rifugiarsi trascorrendo la maggior parte del tempo impegnata in rituali .Positiva anche se limitata nella frequenza la partecipazione alle proposte di uscite in gruppo. Buono l'aggancio con l'operatore. Resta comunque difficile dare continuità ed intensificare gli ambiti di socializzazione che ancora sono mediati dall'operatore, ad eccezione di quelli gestiti in autonomia solo attraverso i social network.	Per il 2017 si prevede di mantenere l'intervento in atto con l'operatore SH calibrandone tempi e modi anche in funzione degli esiti della recente proposta di un percorso di inserimento lavorativo con ALA
24	Concluso positivamente il percorso avviato con la presa in carico del SH, con una stabilità nei risultati raggiunti sia nell'ambito della gestione della casa che in quella degli spazi relazionali e affettivi. In accordo con il paziente e il curante si è considerato quindi concluso il progetto ed è stato **dimesso**	
25	Paziente in carico dal 2012 con un programma di affiancamento nella gestione abitativa di cui da quando è rimasto solo fatica a farsi carico. Le sue condizioni di salute sono andate complessive aggravandosi e permangono gli agiti ossessivi che lo inducono a porre resistenze nel processo di cambiamento. Si riscontrano tuttavia lievi miglioramenti in fase di elaborazione del pensiero che gli consentono di trovare soluzioni alternative in risposta ai propri bisogni, senza farsi sovrastare dalle paure.	Per il 2017 si riconfermano gli obiettivi come da progetto, ponendo maggior attenzione sul monitoraggio costante attraverso gli incontri settimanali, al fine di garantire stabilità nella sua gestione quotidiana.
26	Il paziente è in carico da ottobre 2015 nell'intento di attenuare il suo profondo isolamento sociale e favorire con la mediazione dell'operatore anche un maggiore aggancio con il Servizio, reso difficile anche dall'assoluta mancanza di coscienza di malattia da parte del paziente. Vive completamente isolato da tutto e tutti, disgustato dalla realtà e in attesa della fine del mondo che a suo dire non tarderà ad arrivare. Anche con la famiglia non ha rapporti se non per un aiuto nella spesa da parte della sorella e un sostegno economico dalla madre. Accoglie volentieri l'operatore nella propria abitazione, che mantiene pulita e ordinata. Mostra interesse per piante ed animali e questo costituisce anche un elemento di aggancio e condivisione nei momenti di incontro con l'operatore.	Vengono confermati anche per il 2017 gli obiettivi e i tempi dell'intervento SH
27	In carico da giugno 2013 con l'obiettivo di aiutare il paziente a contrastare l'isolamento e il vissuto di solitudine favorendo un complessivo miglioramento della qualità di vita. L'andamento del programma è stato discontinuo, con lunghi periodi caratterizzato da profonda solitudine e tendenza all'isolamento. La presenza dell'operatore sh ad ogni modo è sempre stata costante oltre ad essere stata una delle sporadiche figure che A. è disposto ad accogliere, visto che anche con i propri familiari, sceglie di non avere rapporti e relazioni di alcun tipo.	Si riconfermano per il 2017 gli obiettivi come da progetto, al fine di poter prevenire e/o contrastare le diverse forme di disagio che egli ha sperimentato specie in questo ultimo lasso di tempo.
28	Nel corso dell'anno ho incontrato la pz pochissime volte. Al termine del progetto di affiancamento nella spesa settimanale e contestualmente al rifiuto delle attività connesse al CPS, anche il progetto SH è di fatto terminato, tenendo aperta la possibilità di una vicinanza estemporanea nelle occasioni nelle quali la pz ha riaperto ad una possibilità di collaborazione e comunicazione. In particolare fino a maggio gli incontri hanno avuto in media cadenza mensile, con attività ricreative sul territorio. In giugno ho affiancato la pz in una visita medica nella quale si è resa evidente una nuova gravidanza, che l'ha ulteriormente allontanata dal sevizio, sino al ricovero in SPDC negli ultimi mesi dell'anno. Il significato della presenza dell'operatore SH è ad oggi di solo conforto e vicinanza, quando possibile, essendo le richieste che la pz mi porta non perseguibili.	Sarà necessario verificare con l'equipe curante la possibilità e il senso di mantenere una presa in carico o di procedere alle dimissioni
29	Paziente in carico dal 2011 per un supporto nella gestione della quotidianità il programma di affiancamento è proseguito in particolare dopo la morte della madre ed è stato mantenuto in forma più leggera anche durante i periodi di ricorso alla comunità. Nel 2016 è andata stabilizzandosi l'organizzazione della vita quotidiana del paziente, che sta volentieri in casa, tenuta in ordine da una efficiente donna delle pulizie, relazionandosi saltuariamente con un'anziana vicina di casa e mantenendo con soddisfazione l'impegno che negli ultimi anni ha preso con l'ospedale andando a trovare i pazienti ricoverati. Permangono alcuni dei suoi comportamenti bizzarri che hanno portato il responsabile della Comunità a chiedere nuovamente al paziente una maggiore presenza durante il giorno e per i pasti.	Sospesi ormai negli ultimi mesi del 2016 gli incontri con l'utente e mantenuti saltuari contatti telefonici con l'operatore. Attualmente il pz trascorre un periodo di ricovero in ospedale per facilitare il suo dimagrimento. Si prevede per 2017 una dimissione dal S.H.

30	Il 2016 è stato un anno di continui progressi nel programma, che ha portato il paziente a consolidare le sue esperienze territoriali, legate soprattutto alle attività sportive, in particolare pesca e nuoto. Come previsto dal programma si sono intensificate le occasioni di contatto con altri pazienti grazie all'avvio di un gruppo pesca di cui il paziente si è fatto promotore affiancato dall'operatore. Parallelamente si sono rafforzati i legami familiari e i periodi passati insieme con soddisfazione sia del paziente che della madre.	Prosegue anche per il 2017 il programma del SH di cui restano confermati gli obiettivi generali con particolare attenzione nella promozione di ulteriori momenti di socializzazione (gruppo pesca) e nel rafforzamento delle autonomie personali in articolare negli spostamenti sui mezzi.
31	Paziente in carico dal 2013 con l'obiettivo di offrire al paziente una relazione esterna all'ambito familiare con il quale si trova in perenne conflitto e che lo rende incapace di affrontare nuove opportunità sociali e relazionali. A partire dal mese di settembre S. è stato inserito all'interno di un contesto di comunità, rientrando a casa per il fine settimana. Il cambiamento non ha apportato particolari criticità bensì, la possibilità di riconoscersi come soggetto, mediante la riscoperta graduale delle capacità residue utili a sé ed agli altri.	Per il 2017, nonostante il suo trasferimento da casa ad un nuovo luogo di accoglienza, viene riconfermato il progetto SH, al fine di rafforzare ulteriormente il percorso intrapreso e volto a potenziare le sue capacità in una dimensione collettiva e differente dal contesto familiare