DENOMINAZIONE PROGETTO: SUPPORTED HOUSING

AREA DI RIFERIMENTO X ABITARE

□ LAVORO □ PREVENZIONE □ CARCERE/EX OPG /NUOVE EMERGENZE

ASST / FONDAZIONE **ASST FATEBENEFRATELLI - SACCO**

STRUTTURA DI RIFERIMENTO **COMUNITÀ EVASIONE, VIA ALDINI 72**

REFERENTE PROGETTO (NOMINATIVO E CONTATTI) **FRANCA TAGLIABUE**

FRANCATAGLIABUE@YMAIL.COM CELL. 333 2319843

A BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO (MAX 10 RIGHE)

Il progetto nasce nel giugno 2008 all'interno del dipartimento di salute mentale dell'A.O. Luigi Sacco di Milano e attualmente fa parte dell'U.O.S. Residenzialità e Semi residenzialità della ASST Fatebenefratelli Sacco. Con un'equipe dedicata, si occupa, mediante percorsi individualizzati di supporto domiciliare e di inclusione sociale, della riabilitazione di pazienti in carico ai Centri Psico Sociali del DSMD con con grave disagio psichico e rilevanti compromissioni nell'area delle abilità psico-sociali, per il loro reinserimento e mantenimento a domicilio, per la crescita delle loro autonomie sociali e quotidiane. Focus dell'intervento è l'abitare nel suo aspetto privato dell'abitazione e in quello pubblico della partecipazione sociale al contesto di vita. Ruolo dell'operatore è quello di affiancare il paziente aiutandolo a migliorare le proprie condizioni in casa e nella comunità locale di appartenenza.

B OBIETTIVI RAGGIUNTI

PER OGNUNO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO DESCRIVERE IL GRADO E LE AZIONI ADOTTATE UTILIZZANDO GLI INDICATORI NUMERICI SPECIFICI

OBIETTIVO 1 GARANTIRE CONTINUITA' AI PROGRAMMI RIABILITATIVI IN CORSO

Per tutti i casi seguiti si sono mantenute le strategie metodologiche volte a garantire continuità ai programmi riabilitativi individualizzati in corso attraverso:
- azioni dirette con i pazienti, e con i loro familiari quando necessario,
- collaborazione con i servizi partecipando alle microequipe con i curanti e il personale coinvolto nella gestione del caso,
- sensibilizzazione del contesto territoriale di appartenenza.

Le consuete riunioni settimanali interne all'equipe del progetto di coordinamento e quelle bimestrali di supervisione consentono il costante monitoraggio del lavoro svolto dagli operatori il cui ruolo rimane quello di affiancare il paziente co-costruendo con lui un intervento volto a migliorare le condizioni in casa e nella comunità di appartenenza rispettandone i bisogni e le scelte. Nel 2018 il progetto non ha potuto contare su un contributo economico aggiuntivo che in anni precedenti aveva permesso di ampliare il numero complessivo di utenti attraverso nuove prese in carico. A garanzia della sostenibilità economica del progetto e dello standard qualitativo raggiunto si è pertanto limitato il numero di nuovo ingressi solo a fronte di dimissioni. Pur non essendo previsti interventi specifici e strutturati con i familiari dei pazienti, questo tipo di azioni vede coinvolti 9 casi sui 30 seguiti, sia mediante azioni di sostegno sia in forma di collaborazione all'attuazione del progetto. Mantenendo ormai nel corso degli ultimi 3 anni un numero medio di 31 utenti seguiti, 25 sono quelli in carico al 31 dicembre, con un monte ore mensile variabile tra le 4 e le 16 ore.

OBIETTIVO 2 FAVORIRE PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE DEI PAZIENTI COINVOLTI

L'attivazione di risorse non sanitarie nella comunità locale si è mantenuta sia a livello individuale sia di gruppo promuovendo la partecipazione attiva dei contesti non connotati in senso psichiatrico in cui le persone sono inserite (casa, quartiere, città). Ciò ha favorito, in una logica di empowerment, un graduale ampliamento e rafforzamento delle relazioni: pranzi e cene "itineranti" nelle case dei pazienti, la partecipazione, anche occasionale, ad eventi e attività presenti in città, gli aperitivi, il cinema, la pesca sportiva, per citarne alcuni.

In quest'ottica inoltre la continuazione del progetto Citt-Abitiamo, esito del bando del Comune di Milano per Enti del terzo e quarto settore, si è confermata un'occasione proficua di integrazione con il progetto SH permettendo anche la partecipazione 7 ad esperienze di vacanze in casa autogestite che oltre a favorire la relazione di gruppo rappresentano importanti occasioni di accrescimento delle autonomie quotidiane.

In occasione del decennale del progetto e riconoscendo nell'uso della telecamera uno strumento privilegiato di documentazione dell'attività svolta è stato ideato e prodotto un cortometraggio presentato l'11 ottobre 2018 nell'ambito delle iniziative promosse per la settimana della salute mentale. È stato scelto per la proiezione Il Cinemino, uno spazio culturale e aggregativo di Milano con una sala cinematografica di 75 posti, anche con l'obiettivo di raggiungere una platea più ampia e favorire il superamento dello stigma e delle dinamiche di esclusione del paziente psichiatrico.

Il cortometraggio è stato iscritto alla 9º Edizione del Film Festival della Salute Mentale che si terrà a Roma dal 5 al 9 aprile 2019.

OBIETTIVO 3 CO-PROGETTARE E COLLABORARE CON IL TERZO E QUARTO SETTORE

Il 10 ottobre 2018, in occasione della Giornata mondiale sulla salute mentale, abbiamo partecipato ai programmi di Sensibilizzazione e di Informazione sul Tema della Salute Mentale con Laboratori Didattico/Esperienziali, Presentazioni di Esperienze e Progetti promossi dal Terzo Settore e dalle ASST Milanesi.

Nel corso dell'anno è proseguita la partecipazione ai lavori del tavolo tematico per l'area Abitare, promosso dal Tavolo Tecnico Interventi Continuativi, permettendo un approfondimento e una condivisione delle tematiche trasversali relative ai diversi progetti e di fatto creando le condizioni per future co-progettazioni.

Sono inoltre proseguite le collaborazioni con l'Associazione Contatto onlus sia attraverso la segnalazione e l'invio reciproco di utenti alle rispettive iniziative, e come sopra accennato con gli partner di progetto per la realizzazione di Citt-abitiamo.

Attraverso il sito del progetto www.supportedhousing.altervista .org, disponibile per operatori, familiari e associazioni del Terzo e Quarto settore, anche nel corso del 2018 sono state pubblicate notizie e recensioni relative a19 eventi organizzati da numerosi Enti che a vario titolo si occupano di psichiatria in particolare sul tema dell'abitare.

C DESTINATARI DELLE AZIONI DEL PROGETTO

BREVE DESCRIZIONE. PER OGNUNA DELLE TIPOLOGIE DI DESTINATARI (UTENTI IN CARICO AI CPS - FAMIGLIARI - CITTADINI) INDICARE LE MODALITÀ DI ACCESSO - PER GLI UTENTI INDICARE ANCHE LE EVENTUALI CAUSE DI ABBANDONO O DI DIMISSIONI

Candidati all'intervento sono:

-Utenti inseriti in strutture residenziali per i quali si prevede il rientro a domicilio o in soluzioni abitative appositamente individuate

- Utenti dei CPS a rischio di istituzionalizzazione e di deriva sociale da supportare a domicilio
- Utenti che vivono ancora in famiglia nella fase di autonomizzazione

L'accesso al progetto avviene in seguito a segnalazione da parte dell'equipe curante del paziente. I casi segnalati vengono presentati nell'ambito della riunione settimanale dell'equipe del progetto che valuta la disponibilità e l'idoneità delle candidature.
Le dimissioni avvengono per raggiungimento dell'obiettivo o perché l'obiettivo non è perseguibile in quel momento o manca la compliance del paziente. In ogni caso sono formalizzate e condivise con il servizio ed il paziente, nei tempi e nelle modalità e prevedono un graduale passaggio ad altra figura individuata all'interno dei servizi. Nel 2018 registriamo 2 abbandoni, 4 dimissioni a fronte di 4 nuovi casi presi in carico.

D PRESTAZIONI

INSERIRE UNA BREVE DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE AI DIVERSI DESTINATARI CON RIFERIMENTO ALLE TIPOLOGIE , AL LUOGO DOVE VENGONO ATTIVATE E ALLE MODALITA' CON LE QUALI SONO SVOLTE

Il progetto si sviluppa su 3 direzioni:

1. L'intervento diretto con i pazienti
2. L'integrazione con i servizi
3. Le azioni sul contesto territoriale

Punto 1 - Le prestazioni al sono generalmente erogate in un rapporto 1:1 per permettere l'attuarsi del progetto sulla base dei specifici bisogni emersi e nell'ottica di aiutare il paziente,attraverso una relazione di fiducia, a migliorare le proprie condizioni in casa e nella comunità di appartenenza. Luogo privilegiato dell'intervento sono l'abitazione e il quartiere.
Gli interventi degli operatori vengono registrati secondo una specifica codifica che consente di rilevarne la distribuzione tra gli utenti e l'andamento nel tempo.
Elementi caratterizzanti del progetto rimangono:
-la proposta di programmi individualizzati,
-la promozione di interventi di accompagnamento alla vita autonoma e al rientro a domicilio per i pazienti in dimissione dalla residenzialità leggera o da altre forme di percorsi residenziali,
-la graduale conoscenza ed utilizzo della rete sociale formale e informale presente sul territorio di riferimento finalizzata a contrastare fenomeni di deriva e isolamento sociale anche favorendo il coinvolgimento dei familiari nel programma,
-il sostegno nella gestione delle criticità e del quotidiano riducendo il ricorso improprio alla rete dei servizi psichiatrici ed al ricovero ospedaliero in Spdc,
-il rinforzo della progettualità individuale in particolare per i pazienti ancora residenti con la famiglia di origine,
-il continuo monitoraggio dei bisogni del paziente aiutandolo a riconoscerli ed esprimerli
Punto 2 - Rispetto alle azioni svolte in quest'ambito l'operatore assume spesso anche il ruolo di mediatore tra il paziente e il servizio agevolandone il dialogo e l'adesione al progetto generale di cura sia partecipando alle riunioni di definizione e verifica del progetto stesso,sia accompagnando quando necessario il paziente. Ciò ha permesso al servizio di disporre di una ulteriore risorsa per affrontare i bisogni di sostegno domiciliare liberando energie su altre esigenze.
Punto 3 - Le azioni sul contesto territoriale si sono svolte generalmente in gruppo sfruttando la collaborazione con enti e associazioni presenti in zona per favorire la partecipazione degli utenti a iniziative di socializzazione volte a contrastare la solitudine e favorire il superamento dello stigma e delle dinamiche di esclusione.

E CRITICITA' RISCONTRATE ED EVENTUALI MODALITÀ DI SUPERAMENTO (MAX 10 RIGHE)

Le caratteristiche delle persone assistite, tipicamente lungodegenti con gravi compromissioni, e le limitate risorse economiche, da anni rendono difficili nuovi inserimenti nel progetto che di fatto tende a stabilizzarsi sulle gestione del presente e dell'ordinario senza riuscire ad avere spazi adeguati di rielaborazione generale oltre a quelli di coordinamento e di supervisione interni all'equipe.
Emerge inoltre la necessità di una analisi statisticamente più dettagliata e mirata dei dati, rispetto a quanto già richiesto e fornito, con l'obiettivo di rendere comunicabile e condivisibile all'esterno l'esperienza ormai decennale del progetto definendo percorsi caratteristici e predittori di buon esito e di non ricovero; ciò permetterebbe inoltre di restituire agli psichiatri invianti una descrizione ancor più realistica anche dei contesti socio-abitativi nel quale il progetto si muove.
Con il nuovo direttore Psichiatria 2 si è recentemente affrontata la questione ipotizzando per il 2019 la possibilità del coinvolgimento di uno specializzando nella raccolta ed elaborazione statistica dei dati indicati.

F POSSIBILI SVILUPPI DEL PROGETTO (MAX 10 RIGHE)

Il progetto alla luce della sua esperienza decennale possiede una serie di modalità operative e metodologiche non più a carattere sperimentale ma consolidate ed esportabili in contesti simili.
La graduale estensione del progetto, nella sua modalità ordinaria di assistenza domiciliare ai pazienti, a tutta l'area territoriale di riferimento dell'ASST Fatebenefratelli Sacco a partire dal CPS/II risulta il più normale possibile sviluppo nei prossimi anni.
E' inoltre auspicabile che il progetto possa ampliare la sua capacità di raccolta, analisi e diffusione dei dati quali-quantitativi nell'ottica di identificare linee guida, anche in senso preventivo, di percorsi efficaci di intervento condivisibili ed esportabili per chi a vario titolo (ASST, Terzo e Quarto Settore) si occupa di assistenza psichiatrica.

G A PARITÀ DI RISORSE ECONOMICHE, INDICARE EVENTUALI ULTERIORI MODALITÀ O AZIONI CON LE QUALI IL COMUNE DI MILANO POTREBBE SOSTENERE IL PROGETTO

Il Comune potrebbe ulteriormente sostenere il progetto attraverso la pubblicizzazione e la diffusione delle iniziative dallo stesso promosse, così come si rivela utile strumento a supporto del progetto la puntuale segnalazione di iniziative ed eventi di cui potrebbero beneficiare gli utenti nell'ottica di favorirne i percorsi di inclusione sociale e di gestione del tempo libero non vincolati alla pertinenza territoriale di riferimento.
Ulteriore forma di sostegno arriva dal mantenimento di spazi di approfondimento e condivisione con altri progetti ed Enti (Tavoli Tematici e Gruppi di lavoro) da cui possano nascere proficue forme di integrazione e coprogettazione come ci auspichiamo possa rappresentare l'avvio di Spazio Selinunte.
Ambito indiretto di intervento del progetto è anche quello di un miglioramento degli standard abitativi, sia legati specificamente alla casa che alla vita sociale, che può richiedere investimento di risorse economiche non sempre a disposizione dell'utente e con tempistiche ed entità altrettanto poco standardizzabili, in questa direzione potrebbe essere utile un maggior raccordo con la gestione e programmazione del Fondo Sociale.

H ULTERIORI INFORMAZIONI RISPETTO AL PROGETTO RITENUTE SIGNIFICATIVE (MAX 10 RIGHE)

L'andamento del progetto, sia nella parte relativa alla gestione dei percorsi individuali sia in quella relativa a iniziative di gruppo sul territorio e di promozione delle attività, richiede una flessibilità di gestione su aspetti non sempre prevedibili a priori (dimissioni, nuovi casi, iniziative a cui partecipare o da organizzare, emergenze organizzative). Fermo restando l'ammontare annuo stabilito del finanziamento, si conferma pertanto utile, nel suo utilizzo, una altrettanta flessibilità della ripartizione nelle voci di spesa.
Confidiamo infine che possano esser superati i lunghi tempi di attesa legati alle firme delle convenzioni essendo elemento imprescindibile per il progetto poter garantire la continuità degli interventi rivolti all'utenza.

DATA DI REDAZIONE __18.01.2019

REFERENTE ASST PER IL PROGETTO FRANCA TAGLIABUE

DIRETTORE DSMD DI RIFERIMENTO