



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 1



REGIONE  
LAZIO

## DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASL RM 1

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA  
CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 15  
*Direttore Sost.: Dott.ssa Tiziana Lorini*

CENTRO DIURNO RIABILITATIVO  
Via Antonino Di Giorgio, 19  
*Coordinatrice: Dott.ssa Patrizia Sciascera*  
[patrizia.sciascera@asl-rme.it](mailto:patrizia.sciascera@asl-rme.it)

### PROGETTO ANNO 2017

ASL Roma 1  
Borgo S.Spirito, 3  
00193 Roma

t. +39.06.68352501  
[www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it)  
p.iva 13664791004

Unità Operativa Complessa Centro Salute Mentale Distretto 15  
Direttore sost. : Dott.ssa Tiziana Lorini  
Via Antonino di Giorgio, 19 - 00189 Roma  
tel. 06 68354719\0 fax 06 68354707  
e mail : [tiziana.lorini@asl-rme.it](mailto:tiziana.lorini@asl-rme.it)

# Modello di presentazione di progetti per il finanziamento del Comune di Roma Anno 2017

## INDICE

Scheda anagrafica del Centro .....	2
Finalità del centro .....	3
Progetto per l'anno 2016 - 2017 .....	4
1. Scheda utenti 2016 .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
2. Valutazione dell'attività svolta nell'anno precedente.....	7
3. Il progetto .....	9
Gli obiettivi del progetto.....	9
Le modalità di progettazione .....	10
La struttura .....	11
Analisi del contesto (*).....	11
Le attività di supporto allo sviluppo del progetto .....	12
4. Le attività .....	13
Descrizione della attività .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Le modalità di realizzazione .....	14
I risultati dell'attività .....	27
5. Altre attività .....	27
Attività rivolte alla famiglia .....	28
Attività con le associazioni di familiari .....	28
Attività con le associazioni di utenti.....	29
6. La fattibilità delle singole attività .....	31
7. Finanziamento richiesto al Comune di Roma: anno 2016 .....	33
8. Costo complessivo del progetto .....	33
9. Altri finanziamenti e progetti in corso .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
7bis. Finanziamento richiesto al Comune di Roma: anno 2017 .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
8bis. Costo complessivo del progetto .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
9bis. Altri finanziamenti e progetti in corso .....	Errore. Il segnalibro non è definito.

## Scheda anagrafica del Centro

Nome del Centro diurno **Antonino Di Giorgio**

Indirizzo: **Via Antonino Di Giorgio 19**

Tel **0668354712**

Fax..... e-mail **patrizia.sciascera@asl-rme.it**

Coordinatrice **Dott.ssa Patrizia Sciascera**

Sede: mq **150**

## Operatori

- Operatori ASL (specificare nominativo, qualifica e orario settimanale di servizio)  
**Sciascera Patrizia ( Psicol. Coordinatrice) full time**  
**Alori Monica ( inferm. prof.le) part time**
- Operatori di cooperativa di tipo A in convenzione con la ASL (specificare qualifica e orario settimanale di servizio)

### Cooperativa ATI :

<b>Misogano Giuseppe</b>	- operatore di base	<b>19 ore</b>
<b>Botticelli Francesca</b>	- operatore di base	<b>19 ore</b>
<b>Franco James</b>	- psicologo j	<b>26 ore</b>
<b>Salemme Pietro</b>	- operatore di base	<b>19 ore</b>
<b>Mauro Francesca</b>	- operatore di base	<b>19 ore</b>
<b>Carfora Veronica</b>	- operatore di base	<b>24 ore</b>

- Soggetti in convenzione per lo svolgimento delle attività finanziate dall'Amministrazione Capitolina:

### Cooperativa Arte e Mestieri

<b>Buccione Antonella</b>	- tecnico	<b>Laboratorio di telaio</b>
<b>Roa Angela</b>	- tecnico	<b>Laboratorio di telaio</b>
<b>Rosa Mauro</b>	- tecnico	<b>Laboratorio di manutenzione</b>

- Altro personale (numero di volontari del servizio civile, volontari, etc.)  
**2 Tirocinanti**

## Finalità del centro

1. la presenza attiva nel territorio, in collaborazione con le associazioni dei familiari e di volontariato, con gli altri servizi sanitari e sociali e con le cooperative;	
2. la formulazione concordata di piani terapeutici – di prevenzione secondaria e/o terapeutico riabilitativi personalizzati e complessi;	si
3. l' integrazione, nei piani terapeutici, dell'apporto della rete sociale del territorio (in particolare per quanto riguarda il pieno godimento dei diritti di cittadinanza es. diritto alla salute);	
4. il coinvolgimento della famiglia come uno dei soggetti attivi nell'attuazione del progetto terapeutico dell'utente;	
5. la costruzione di un percorso che risponda ai bisogni specifici di ogni utente: l'abitare, il tempo libero, la socializzazione, l'inserimento lavorativo;	si
6. il funzionamento di gruppi di mutuo aiuto di familiari e di utenti;	
7. lo sviluppo di iniziative di informazione alla popolazione, con lo scopo di diminuire i pregiudizi verso il disagio mentale e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà;	
8. il tutoraggio agli inserimenti lavorativi degli utenti sia interni alla cooperativa che esterni	si
9. lo sviluppo di cooperative sociali per l'inserimento lavorativo (tipo B);	si
10. altro..... ..... .....	
11. altro..... ..... .....	

# Progetto per l'anno 2016 - 2017

## 1. Scheda utenti 2017

Descrivere l'utenza del Centro che usufruisce del progetto fornendo le seguenti informazioni:  
Posti a disposizione del Centro<sup>1</sup>

Numero degli utenti in carico: 54 media giornaliera: 22/25

Numero inserimenti previsti Non prevedibili.

1 nel centro 15 2 esterna al centro 10/12

Cod. Utente	Genere	Anno di nascita	Anno di inserimento al CD <sup>2</sup>	Anno di presa in carico al CSM	Invalidità <sup>3</sup>	Tipologia di pensione <sup>4</sup>	DIAGNOSI SOCIALE					
							TITOLO DI STUDIO <sup>5</sup>	CONTESTO ABITATIVO <sup>6</sup>	ESPERIENZE LAVORATIVE <sup>7</sup>	ATTIVITÀ ESTERNE AL CIRCUITO DI SALUTE MENTALE <sup>8</sup>	MODALITÀ DI FREQUENZA DEL CENTRO DIURNO NELL'ANNO 2013 <sup>9</sup>	INTERVENTI ALL'INTERNO DEL CIRCUITO DI SALUTE MENTALE NELL'ANNO 2013 (ESCLUSO CENTRO DIURNO e CSM) <sup>10</sup>
1	F	1975	2016	1990	100%	4	3	2	No	1	3	1
2	F	1969	2011	1990	80%	1	4	2	Si	1	1	1
3	M	1969	2013	1996	100%	1	3	2	Si	1	2	1
4	M	1965	2004	2004	100%	1	3	2	No	2	1	1
5	M	1972	1992	1992	80%	1	3	4	Si	2	1	1
6	F	1969	2001	2001	80%	1	3	2	No	1	3	2
7	F	1985	2016	2010			6	2	Si	2	3	2

<sup>1</sup> Se esiste un numero stabilito di posti del Centro indicare chi lo definisce e secondo quali parametri.  
<sup>2</sup> Effettiva presa in carico del Centro diurno.

<sup>3</sup> Occorre indicare in caso affermativo specificare la percentuale (%) di invalidità che è stata riconosciuta all'utente, in caso negativo indicare con un NO.

<sup>4</sup> Indicare l'eventuale titolarità di una pensione di invalidità o l'inabilità lavorativa: 1. pens. da invalidità civile 2. pens. da inabilità lavorativa 3. pens. da inabilità lavorativa + accompagnamento 4. pens. da inabilità lavorativa + accompagnamento 5. pens. da inabilità lavorativa + accompagnamento 6. pensione di reversibilità 7. pens. da lavoro 8. Nessuna pensione

<sup>5</sup> 1. Nessuno 2. Licenza elementare 3. Licenza media inferiore 4. Licenza media superiore 5. Attestato professionale 6. Diploma di laurea 7. Altro

<sup>6</sup> 1. Solo 2. Famiglia d'origine 3. Famiglia propria 4. Comunità terapeutica 5. Residenze socio-sanitarie 6. Appartamento personalizzato

<sup>7</sup> Dichiarare solo se l'esperienza lavorativa ha avuto carattere continuativo (ad esempio: superiore a sei mesi) e significativo.  
<sup>8</sup> Attività esterne (attività ricreative, formative, ecc.) sono quelle non organizzate direttamente dal CD, ma realizzate autonomamente dall'utente. 1. No 2. Si

<sup>9</sup> 1. Alto utilizzatore (frequenta 3/5 giorni a settimana per più di una attività/laboratorio) 2. Medio utilizzatore (frequenta per 1/2 giorni a settimana per almeno una attività/laboratorio) 3. Basso utilizzatore (frequenta al bisogno come punto di riferimento sociale o contenimento temporaneo di stati emotivi).

<sup>10</sup> Interventi all'interno del circuito sanitario 1. No 2. SPDC 3. Clinica convenzionata 4. Day hospital

8	M	1960	2010	2002					4	2	No	1	3	1	1
9	F	1984	2012	2012	75%	1			4	2	No	1	1	1	1
10	F	1962	2004	2001	100%	4			4	2	No	1	1	1	1
11	M	1977	1999	1996					3	4	No	2	2	1	1
12	M	1947	2002	1986	100%	7			4	1	Si	2	2	1	1
13	M	1968	2003	1995	100%	4			4	6	Si	2	3	1	1
14	M	1977	2014						3	2	Si	2	1	1	1
15	M	1961	2009	2008	100%	1			4	2	Si	2	1	1	1
16	F	1970	2004	1993	100%	4			3	6	No	1	2	1	1
17	M	1991	2013	2013	75%	1			2	4	No	1	2	1	1
18	F	1984	2011	2010	100%	1			3	2	No	1	1	1	1
19	M	1958	2002	2002	100%	4			3	6	Si	1	1	1	1
20	M	1971	2016	2016					4	2	Si	2	2	1	1
21	F	1965	2011	2000	80%	1			3	2	No	1	3	1	1
22	F	1966	2015	2014					4	2	No	2	2	1	1
23	F	1967	2009	2001					3	5	Si	1	1	1	1
24	F	1989	2015	2010					4	2	No	1	1	2	2
25	M	1964	1997	1996	100%	4			3	1	Si	1	3	2	2
26	F	1960	1995	1992	100%	4			4	1	Si	2	1	1	1
27	F	1957	2016	1994					4	1	Si	1	1	1	1
28	M	1964	2015	2014	60%	1			4	2	No	2	1	1	1
29	F	1967	2009	2008	75%	1			3	6	No	2	2	1	1
30	M	1986	2016	2009					3	2	Si	1	2	1	1
31	M	1984	2012	2008					4	4	No	1	1	1	1
32	F	1978	2015	2014					6	1	Si	2	2	1	1
33	M	1972	1997	1995	100%	4			3	4	Si	1	3	1	1
34	M	1987	2015	2003					3	4	No	2	2	1	1
35	F	1987	2014	2014					4	2	No	2	2	1	1
36	M	1980	2015	2005					4	2	No	2	2	1	1
37	M	1967	2016	1997					4	2	No	1	3	1	1
38	F	1992	2014	2014					3	3	Si	1	1	1	1
39	M	1971	2001	1991	100%	4			3	2	No	1	3	1	1
40	F	1958	2012	2012					3	2	No	1	1	1	1
41	F	1965	2011	1992	50%	1			3	3	Si	2	1	1	1
42	M	1961	1995	1995	100%	1			4	6	No	2	3	1	1
43	M	1960	2013						3	3	No	2	1	1	1
44	M	1962	1997	1990	100%	4			3	2	Si	2	1	1	1



## 2. Valutazione dell'attività svolta nell'anno precedente

Descrivere l'attività svolta nell'anno precedente.

### Analizzare:

- quali aspetti hanno contribuito maggiormente al raggiungimento degli obiettivi;

L'aspetto che maggiormente ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi si dimostra essere la condivisione di base del gruppo operatori, del pensiero comune sull'importanza dell'accoglienza e della chiarezza nelle modalità di comunicazione ed interazione di tutti e tra tutti, nel chiaro rispetto l'uno dell'altro. Il Centro Diurno si propone come "luogo" che utilizza una modalità comunicativa chiara comprensibile ai pazienti tenendo conto della situazione clinica e nello stesso tempo permette un graduale riconoscimento delle proprie difficoltà all'interno di un contesto affettivo.

- quali sono le possibili spiegazioni di eventuali limiti e insuccessi;

la problematicità delle famiglie e il carico di lavoro dei curanti che raramente chiedono una verifica del progetto.

- le modifiche che si pensa di apportare per raggiungere gli obiettivi prefissati.

L'attivazione di un nuovo servizio di Assistenza Domiciliare Programmata ha messo al centro della cura la frequentazione del CD come spazio di relazioni, di monitoraggio dello stato clinico.

### Specificare:

in merito all'utenza:

il numero degli utenti complessivamente coinvolti nello sviluppo del progetto; n. 54

il numero degli utenti dimessi e indicare per ognuno: n. 6

- età
- tempo di permanenza nel CD
- progetti futuri

	Età	Tempo di permanenza
1	1969	929 gg
2	1965	4213 gg
3	1984	1149 gg
4	1989	49 gg
5	1980	294 gg
6	1965	4339 gg

I progetti futuri sono legati al percorso personale di ognuno che viene gestito da Centro di Salute Mentale e condiviso con il CD. La normativa attuale, dettata dalla Regione Lazio, prevede un inserimento al CD di un anno rivedibile per un secondo.

il numero degli utenti che hanno abbandonato e indicare per ognuno:

**Nessun utente ha abbandonato il CD tutti le conclusioni sono state concordate con il Centro di Salute Mentale**

in merito ad ogni attività:

realizzata:

- il numero degli utenti previsti
- numero utenti che hanno effettivamente frequentato
- le motivazioni di eventuali differenze significative

In merito ad ogni attività realizzata tutti gli utenti inseriti hanno iniziato il percorso riabilitativo e la maggior parte ha effettivamente partecipato ai laboratori proposti. Essendo utenti psichiatrici durante l'anno è possibile che si verifichino momenti di crisi, bisogno di allontanarsi dal CD sia per motivi familiari che clinici. Le peculiarità istituzionali del Centro Diurno sono quelle di accogliere e valorizzare gli individui all'interno di un percorso longitudinale e tenere conto degli eventi che la vita propone. In genere quando tornano vengono riaccolti e si cerca di dare senso a quanto avvenuto. Qualora, durante l'inserimento al CD, ci fossero pazienti ricoverati, sia in SPDC che in Clinica, vengono mantenuti i contatti attraverso visite nelle strutture ospitanti, colloquio con i Sanitari e con le famiglie.

Tutte le attività non sono a numero chiuso e gli utenti si distribuiscono all'interno dei laboratori dopo una fase di osservazione e stesura del progetto personalizzato che può comprendere la partecipazione a più attività.

Il processo di osservazione e verifica può determinare lo spostamento, in laboratori ritenuti più idonei allo stato psicopatologico.

Alcuni laboratori vista la gravità degli utenti, necessitano di un rapporto più stretto e mirato alla restituzione individuale, pertanto si cerca di limitare il n. di utenti partecipanti.

I laboratori esterni, le gite di una giornata, la partecipazione a mostre o eventi cittadini consente un numero elevato di utenti di sperimentarsi senza sentirsi esclusi.

La media degli utenti che partecipano ai singoli laboratori è tra 7 e 10.

Le differenze significative di presenza nei laboratori sono esclusivamente legate alle uscite collettive e ad eventi conviviali.

non realizzata: spiegarne le ragioni;

Non ci sono state attività previste e non realizzate.

### 3. Il progetto

#### *Gli obiettivi del progetto*

Gli obiettivi generali del progetto sono strettamente correlati a quelli che sono i principi ispiratori del lavoro riabilitativo con pazienti affetti da disagio psichico. In particolare si tratta di accompagnare i pazienti inseriti in un percorso di cura all'interno di un luogo che diventi significativo e contenitivo e permetta gradualmente un percorso di crescita al fine di migliorare la qualità della vita la riduzione della sintomatologia e il numero dei ricoveri. Le caratteristiche peculiari di questo Centro Diurno sono quelle di accogliere utenti provenienti da un territorio molto esteso e differenziato per tipologia sociale. Afferiscono al Centro, utenti fortemente regrediti o in dimissione dall'SPDC, utenti che hanno una patologia più lieve, e utenti che possono affrontare un percorso riabilitativo di tipo formativo e professionale. Viene posta attenzione a quei pazienti che hanno difficoltà a rappresentarsi come tali, ad accettare la malattia, ad avvicinarsi al CD. A tal fine il CD si propone come spazio interlocutorio offrendo una disponibilità di visita e conoscenza dei laboratori, così che ci sia un'area intermedia di incontro senza che si sentano ancora parte del CD.

Gli obiettivi e le finalità del CD sono quelle di individuare per ogni utente un progetto personalizzato che preveda un percorso evolutivo mirato alla crescita personale e al recupero di modalità relazionali interrotte o bloccate. In particolare ci sembra fondamentale tenere conto della situazione personale del paziente, del contesto familiare e relazionale nel quale è inserito, delle possibilità in ingresso al CD e delle potenzialità che si evidenziano durante il percorso, tenendo conto di possibili crisi, eventuali ricoveri e/o eventi vitali. Nello specifico riteniamo importante sollevare la famiglia da un carico emotivo e conflittuale a volte molto difficile da sostenere coinvolgendola nel progetto, nella verifica periodica del percorso. La famiglia viene invitata a partecipare a momenti di conoscenza di quella che è la patologia dei loro figli e della modalità di gestione, oltre che ai momenti conviviali sia all'interno del Centro Diurno che nelle occasioni esterne. Per quanto riguarda il percorso terapeutico ci sembra importante aiutare ogni singolo utente a recuperare l'esperienza emotiva con il proprio mondo interno ed esterno. Nei principi ispiratori del lavoro all'interno del CD Ci proponiamo assieme agli utenti di lavorare al fine comprendere il significato delle patologia, imparare a riconoscerne i sintomi per meglio gestirli, riorganizzare confini spazio-temporali, riacquisire regole relazionali perse, riacquistare fiducia, riconoscere le proprie competenze per recuperare abilità sociali e lavorative. Nella realizzazione del progetto, si utilizza la cornice dei laboratori per fornire strumenti che consentano un graduale riavvicinamento a quelle che sono le funzioni della vita e una progressiva integrazione sociale. L'esperienza di un contatto continuo nel tempo ci dà la possibilità di osservare e modificare il percorso tenendo conto delle indicazioni che ci vengono dall'utente stesso. Qualora si creino le possibilità i pz. vengono accompagnati in un percorso formativo e lavorativo. Vorrei sottolineare come il concetto di progressione sia difficilmente