

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA I
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
UOC Centro Salute Mentale Distretto I4
Trattamenti Semiresidenziali

CENTRO DIURNO TERAPEUTICO

Via Gioacchino Ventura, 60 Roma
Tel. – Fax 06.6147905



Coordinatore
Dr.ssa Carla Stentella

PROGETTO

per attività socio-riabilitative ed espressive

Richiesta finanziamento
Anno 2017

INDICE

Scheda anagrafica del Centro	3
Finalità del centro	4
1. Scheda utenti 2017	5
2. Valutazione dell'attività svolta nell'anno precedente	8
3. Il progetto	10
Gli obiettivi del progetto.....	
Le modalità di progettazione.....	
La struttura.....	
Analisi del contesto (*)	
Le attività di supporto allo sviluppo del progetto	
Prospetto riepilogativo attività.....	13
4. Le attività.....	13
Descrizione della attività	
Le modalità di realizzazione.....	
I risultati dell'attività	
5. Altre attività.....	22
Attività rivolte alla famiglia.....	
Attività con le associazioni di familiari	
Attività con le associazioni di utenti.....	
Piano settimanale.....	23
6. La fattibilità delle singole attività	24
7. Finanziamento richiesto al Comune di Roma: anno 2017.....	34
8. Costo complessivo del progetto	34
9. Altri finanziamenti e progetti in corso	34

Scheda anagrafica del Centro

Nome del Centro diurno CDT Ventura.....

Indirizzo:Via Gioacchino Ventura, 60.....

Tel.....06.6147905.....

Fax.....06.6147905.....e-mail...carla.stentella@aslroma1.it.....

Coordinatore. ...dr.ssa Carla Stentella.....

Sede: mq.....130.....

Operatori ASL

nominativo	qualifica	Orario settimanale
Stentella Carla	Psicologo Dirigente	18 h
Di Stefano Anna Paola	Assistente Sociale	18 h

Operatori di cooperativa di tipo A in convenzione con la ASL

La gara espletata dalla ex ASL Roma E, per l'affido del servizio educativo – riabilitativo e il servizio di assistenza socio-sanitaria di base e di supporto alla persona per le strutture semiresidenziali psichiatriche direttamente gestite dal DSM, era stata vinta dalla Cooperativa Sociale di tipo A Aelleipunto e aveva validità triennale; attualmente l'affido è stato prorogato nelle more dell'espletamento di una nuova gara. Di seguito, pertanto, si riporta il personale attualmente assegnato al CD evidenziando che potrebbero esserci variazioni nel corso del prossimo anno:

qualifica	Orario settimanale
Educatore professionale	15 h
Educatore professionale	38 h
Operatore con competenze psicologiche	24 h
Operatore con competenze psicologiche	16
Operatore con competenze psicologiche	19
Operatore socio-sanitario	19

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

Nel progetto non è possibile specificare le cooperative con cui intendiamo realizzare il progetto né l'elenco nominativo degli operatori che condurranno le attività proposte in quanto la ASL Roma I dovrà indire una gara per l'affidamento della gestione delle attività socio riabilitative dei Centri Diurni. Sarà nostra cura comunicare tempestivamente all' U.O. Intervento di Supporto alle Persone Fragili del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute le Cooperative vincitrici e i nominativi dei conduttori dei laboratori con relativi curricula. Nel 2016 sono stati presenti 5 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;	X
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);	X
4. il coinvolgimento della famiglia come uno dei soggetti attivi nell'attuazione del progetto terapeutico dell'utente;	X
5. la costruzione di un percorso che risponda ai bisogni specifici di ogni utente: l'abitare, il tempo libero, la socializzazione, l'inserimento lavorativo;	X
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	
9. lo sviluppo di cooperative sociali per l'inserimento lavorativo (tipo B);	
10. Oltre alle finalità sopra segnate, il CDT Ventura, fin dalla sua istituzione, accoglie pazienti in fase pre e post crisi. La relazione di accudimento si snoda in una dimensione spazio-tempo strutturata e articolata; si hanno, quindi, settings informali, settings codificati dal fare dei laboratori, settings diffusi: ciò consente agli operatori un'osservazione differenziata del disagio del singolo e delle dinamiche del gruppo. Tale modalità si realizza attraverso una continuità di progetto e di pensiero tenuta in vita dallo stile di lavoro degli operatori, dalle scelte operative, dai confronti strutturati ed informali e anche grazie ad una formazione che integra le conoscenze scientifiche con la capacità a "stare con" e a "fare con" i pazienti.	

2. Valutazione dell'attività svolta nell'anno precedente

Nel corso dell'anno il Centro ha svolto non completamente quanto programmato nel progetto presentato per il 2016 ed è stata presentata una richiesta di variazione al Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale per un incremento delle ore relative al laboratorio *Uscite in città* e per gli *Assistenti alla formazione* che non comporta un aumento di spesa ma compensa quanto non svolto in altri laboratori. I progetti rivolti a persone con difficoltà psichiche devono essere in grado di rimodularsi in base ai bisogni dell'utenza e può accadere che un programma pensato mesi precedenti necessiti di modifiche. La differenza tra quanto programmato e quanto realizzato non ha assolutamente modificato l'impianto del progetto che prevedeva attività cliniche, sportive, socio-ricreative e pre-formative in collaborazione con la cooperazione sociale; la Cooperativa Sociale risultata affidataria dalla procedura di evidenza pubblica tenutasi nel 2015 è stata la Cooperativa Arte e Mestieri.

Il Centro è una struttura che accoglie anche pazienti in pre e/o post crisi, quindi la persona si trova in una fase di vita in cui le capacità contrattuali e volitive si abbassano: il lavoro, quindi, necessita di una complessa articolazione tra il piano clinico ed il piano sociale, con un'attenzione non secondaria anche agli obiettivi pre-formativi. La prassi del CDT Ventura è ispirata, da sempre, al modello comunitario di Marcel Sassolas, relazionale sistemico da un lato e psicodinamico dall'altro e, quindi, si svolge con tempi e spazi "pieni" e tempi e spazi "vuoti", in cui il pieno non è *occupazionale* nell'accezione negativa che dell'intrattenimento ha dato Benedetto Saraceno, ma *intrattenimento inteso come capacità di tenere dentro* (dentro di sé, dentro il gruppo, dentro lo spazio fisico della struttura) attraverso attività sia pratiche sia intellettive. Questo apparato è teso a suscitare emozioni, riflessioni sulle medesime, analisi intrapsichiche e relazionali, interpretazioni sul ricorso al sintomo e sul superamento delle difficoltà messe in atto per rinforzarlo. La scansione della giornata tra i "pieni" dei laboratori e i "vuoti" delle pause e della socializzazione permettono agli utenti di vivere una situazione di autonomia dai curanti e offrono l'opportunità di osservare le capacità dei singoli e del gruppo a muoversi nel Centro e nelle relazioni, di organizzarsi il tempo libero, di riflettere e riconoscere quanto e in che modo si faccia ricorso alla passività, all'isolamento, alle capacità sociali. Tutti i progetti tendono ad evolvere verso il *fuori* sia attraverso la rete messa in essere dal centro stesso sia attraverso collaborazioni istituzionali come quella con il CDR Borromeo sia attraverso le risorse soggettive che si riattivano nelle persone quando stanno meglio.

La riprogrammazione richiesta non ha inciso sul raggiungimento dei macro obiettivi che sono stati grazie a:

- il rispetto delle procedure di accoglienza e di presentazione dei casi da parte delle équipes invianti;
- la regolarità delle riunioni di équipe;
- l'identificazione degli obiettivi generali e specifici per ogni paziente in accordo con gli invianti e il Centro;
- la formulazione dei progetti terapeutici e la stipula del contratto tra i curanti, il paziente e la sua famiglia.

Inoltre, contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi:

- la condivisione dello stile di lavoro e del progetto terapeutico - riabilitativo;
- l'attenzione ai singoli pazienti e alle dinamiche del gruppo, la possibilità di offrire spazi interni di operatività e di ascolto e spazi esterni diversificati e finalizzati all'inclusione sociale;
- la formulazione e la verifica periodica dei progetti con gli invianti e con i pazienti stessi e le famiglie;
- la buona qualità professionale degli operatori e la capacità di rapportarsi ad un'utenza fortemente differenziata per stato di gravità e per fasce di età;
- la collaborazione delle famiglie e delle Istituzioni culturali e sociali;

Gli **obiettivi di socializzazione** sono stati raggiunti grazie ad una rete di contatti istituzionali e territoriale ormai consolidata: tale rete ha favorito l'integrazione, l'acquisizione e/o il consolidamento di capacità relazionali ed organizzative autonome degli utenti. Un esempio: le uscite in città hanno permesso una conoscenza della stessa tale che, ormai da tempo, le persone raggiungono autonomamente il luogo dell'appuntamento e, come accade nei gruppi di auto mutuo aiuto, chi ha più difficoltà chiede sostegno a chi ha più capacità. Il gruppo ha raggiunto buone capacità auto organizzative e, spesso, programmano uscite autonome. I componenti del gruppo hanno manifestato un forte interesse per le visite nelle case di artisti e hanno prodotto scritti, disegni, foto per descrivere le emozioni provate nell'entrare nei luoghi abitati da pittori, scrittori..... Il materiale raccolto è tale da ipotizzare di farne una piccola pubblicazione da presentare pubblicamente. Motivo per cui è stato necessario aumentare le ore programmate l'anno precedente.

Anche nella programmazione dei soggiorni estivi si pone attenzione ad offrire spazi di svago fuori di casa improntati all'acquisizione dell'autonomia e all'apprendimento di abilità sociali in contesti non abituali o del tutto

3. Il progetto

Gli obiettivi del progetto

Il progetto, come da prassi consolidata, è stato discusso con il gruppo di lavoro, gruppo che ancora una volta si trova ad affrontare una situazione di precarietà: gli operatori in convenzione infatti lavorano in proroga, il DSM è in continua e progressiva riorganizzazione: la ASL RME, dopo la fusione con l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri avvenuta nel 2015, dal 1 gennaio 2016 è stata unita con la ASL RMA ed è nato il nuovo soggetto giuridico ASL Roma 1. Di conseguenza è stato elaborato un nuovo Atto Aziendale che prevede l'unione dei due Dipartimenti di Salute Mentale, oltre all'inclusione della neuropsichiatria infantile e delle dipendenze. In questo quadro comunque il CDT ha mantenuto i propri obiettivi di cura e riabilitazione e il progetto elaborato è in linea con quello dell'anno passato. Considerato anche che la precedente programmazione era stata tarata su due anni ma finanziata per uno, non sono stati introdotti cambiamenti significativi ma soltanto alcune variazioni programmatiche che tengono conto di quanto già variato nel corrente anno. Il lavoro riabilitativo con pazienti gravi, di fatto, richiede una programmazione a medio e/o lungo termine per la concretizzazione e il consolidamento degli obiettivi.

Gli obiettivi generali del progetto sono legati alle finalità del Centro, pertanto, sono gli stessi degli anni precedenti e possono essere considerati validi anche per il prossimo anno:

- superare i periodi e gli stati di crisi, evitare i ricoveri o abbreviarne la durata;
- contrastare la cronicizzazione, ridurre i sintomi invalidanti;
- riattivare capacità sociali;
- contrastare l'emarginazione del paziente e di conseguenza della sua famiglia;
- favorire un processo di apprendimento di abilità trasversali per poter accedere a progetti di vita e/o di riabilitazione più evoluti, compreso il recupero delle capacità lavorative;
- contribuire al miglioramento della qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari.

Al fine di rendere più chiare le modalità di lavoro si precisa che:

1. i laboratori con valenza prevalentemente clinica¹ sono condotti dagli operatori sanitari e non incidono sul finanziamento richiesto. L'esposizione degli stessi è riportata solo a fini descrittivi per una visione complessiva del lavoro svolto presso il Centro Diurno;
2. la sede del Centro presenta carenze strutturali già segnalate e note ai più: al fine di sopperire a questa carenza all'interno si svolgono solo i laboratori clinici e il laboratorio di bigiotteria 1; il laboratorio di bigiotteria 2 ha sede in un locale del Centro Diurno Borromeo; è previsto lo spostamento in altra sede in tempi non definiti.
3. lo spazio di accoglienza per persone in fase post o pre critica è una risorsa importante per il paziente, per il CSM e il SPDC ma soprattutto ha permesso, superata la crisi, di proseguire un percorso terapeutico riabilitativo che molti utenti non avrebbero accettato se non avessero stabilito quella relazione fortemente significativa che si instaura tra operatore e paziente in fase di superamento dell'acuzie.

I laboratori, al fine di una maggiore chiarezza espositiva, sono raggruppati in clinici, espressivi, sportivi, pre formativi e socio-culturali: il raggruppamento deve essere inteso come finalità prevalente del laboratorio ma sempre all'interno delle finalità generali del Centro.

A nostro parere, gli obiettivi specifici differenziabili e progressivi sono inerenti ai laboratori e alle persone inserite nelle attività: la loro definizione è dipendente, pertanto, dalle variabili soggettive legate ad ogni progetto individuale e, di conseguenza, potrebbero necessitare di modifica nel corso della loro realizzazione. Non sono riportati gli obiettivi specifici dei laboratori clinici in quanto sovrapponibili a quelli generali. Per semplificazione descrittiva si preferisce riportare gli obiettivi specifici nella parte del format riguardante le singole attività.

¹ Postilla doverosa: tutti i laboratori (siano essi espressivi, sportivi, pre-formativi) hanno una valenza clinica se per clinico intendiamo il miglioramento della qualità della vita, l'inclusione sociale, il lavoro e così via. Al di là di cosa si fa con il paziente è come lo si fa, ovvero sono le relazioni che si stabiliscono all'interno dei laboratori ad avere la funzione curante indispensabile per riacquisire un ruolo sociale attivo che la maggior parte dei pazienti psichiatrici perde con la malattia.

Le modalità di progettazione

Il progetto anno 2017 è stato formulato in collaborazione con il personale di ruolo e non di ruolo, i Conduttori dei Laboratori, la Presidente della Coop. "Arte e mestieri" e gli specializzandi presenti nel servizio. Si è adottato il metodo consolidato della condivisione con tutti gli operatori nella stesura del progetto.

La metodologia di coinvolgimento è quella abitualmente adottata nel CD: riunione di équipe settimanale, incontri a piccoli gruppi per ogni attività con gli operatori responsabili dell'attività ed i tecnici, stesura del progetto, individuazione degli obiettivi e della metodologia, indicazione eventuale del numero massimo e minimo degli utenti partecipanti infine discussione nel gruppo allargato.

L'équipe sanitaria ha definito l'impostazione terapeutica per elaborare la cornice progettuale degli specifici interventi riabilitativi mentre le attività, e la relativa fattibilità, sono state programmate con gli operatori della Cooperativa e i tecnici.

Gli utenti non hanno partecipato direttamente alla stesura del progetto ma le idee e le valutazioni emerse durante il normale svolgimento delle attività dell'anno 2017 sono state considerate per la costruzione del progetto.

La struttura

Il CD Ventura, situato al piano terra della Casa di Riposo Comunale Roma 3, autonomo e separato da essa, è composto da 1 ingresso/sala d'attesa senza finestra, 1 sala sufficientemente spaziosa all'interno della quale ci sono divani e poltroncine e due tavoli, 1 segreteria, 1 stanza adibita a cucina ma non utilizzata per cucinare, 2 stanze per colloqui, 1 bagno, 1 corridoio largo senza finestre dove sono posti due tavoli e un angolo lavello; in una rientranza del corridoio è stato creato uno spazio salotto.

Analisi del contesto

Il CD Ventura accoglie utenti residenti nei Municipi 17,18,19 e 20 per una popolazione di circa 530.000 abitanti. E' ubicato in Via Gioacchino Ventura, 60 traversa di Via della Pineta Sacchetti di cui costeggia il Parco.

Malgrado sia distante dall'abitato è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici: le linee ATAC 994, 49, 446 hanno una fermata prossima all'incrocio della via con Via della Pineta Sacchetti e sono collegate con la Fermata "Cornelia" della Metro linea A e la Fermata "Gemelli" della FM3.

Nel vastissimo territorio, da Balduina a S.Maria di Galeria, abitano cittadini con grandi differenze socio-economiche. Il quartiere in cui è ubicato è piccolo borghese, ai margini di Primavalle, abbastanza vicino alla zona commerciale di Boccea e di Torrevecchia.

Per le **attività ricreative e sportive** frequentiamo prevalentemente le tre sale cinematografiche di zona e i tre Centri sportivi, oltre a diversi teatri della città; ogni anno si effettua almeno un abbonamento teatrale e/o si acquistano card per ingressi multipli.

In prossimità è sita la Biblioteca *Casa del Parco* frequentata per gli eventi che vi organizzano e a Primavalle la Biblioteca *Franco Basaglia* utilizzata per la visione di film, il prestito libri, CD e DVD. La Casa di Riposo Roma 3, di cui i locali del Centro fanno parte, ha messo a disposizione la sala biliardo e il giardino utilizzabile in alcuni periodi dell'anno per attività ludiche o di lettura all'aperto.

Le **attività culturali** sono svolte nei vari luoghi della città raggiunti sempre con i mezzi pubblici al fine di facilitarne la conoscenza e promuovere capacità di autonomia delle persone.

Il Centro collabora in sinergia con il CDR Borromeo per un continuum evolutivo dei progetti terapeutico riabilitativi ma anche per l'accoglienza di fasi critiche dei pazienti frequentanti il CDR.

Le attività di supporto allo sviluppo del progetto

Sono previste riunioni di coordinamento e verifica clinica a cadenza settimanali, a cui mensilmente partecipano i conduttori dei laboratori, oltre a scambi quotidiani tra gli operatori in servizio; riunioni di laboratorio per la programmazione e l'organizzazione delle attività; riunioni periodiche con gli utenti di ciascun laboratorio per raccogliergli le valutazioni e le difficoltà relative alle attività svolte. Si organizzano periodici incontri di verifica e di valutazione del progetto personalizzato con l'équipe inviante, il paziente e, possibilmente, i familiari. Le dimissioni sono concordate in un incontro di verifica e valutazione di esito del progetto terapeutico. Gli operatori del Centro partecipano agli incontri di supervisione clinica con supervisore esterno del CSM di Via Gasparri.

L'invio di un paziente prevede la compilazione dell'apposita scheda contenente i dati, una minima storia clinica e la motivazione della richiesta, un incontro valutativo tra l'équipe curante e l'équipe del Centro, incontro contestuale o successivo con il paziente per la definizione del progetto concordato sottoscritto (salvo impedimenti di tipo clinico) da tutti i partecipanti, familiari compresi. In questo incontro si concorda anche la data della prima verifica.

La procedura è diversa se l'invio ha carattere di urgenza; è sufficiente una richiesta telefonica per raccogliere le notizie essenziali prima dell'accoglienza del paziente e la verifica è fissata in tempi brevissimi.

La documentazione relativa al percorso degli utenti è la seguente: una scheda di valutazione da parte dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) come previsto dal DCA 188 della Regione Lazio, una scheda di presentazione a cura dell'inviante con i dati, una minima storia clinica e la motivazione della richiesta; il progetto concordato sottoscritto dall'équipe inviante, dall'équipe accogliente e il paziente; una scheda di verifica compilata ad ogni incontro di valutazione e di riformulazione