

PROGETTO

“Restart and Recovery”

Una rete di comunità per la salute mentale



Capofila progetto:

Proposta 80 Società Cooperativa Sociale

Luogo in cui si realizza il progetto:

Comune di Cuneo

Contributo richiesto alla Fondazione Compagnia di San Paolo

€ 200.000,00

Tempistiche:

Aprile 2021 a Dicembre 2022

Partner:

Momo cooperativa Sociale

Comune di Cuneo

APS Casa del Quartiere Donatello

Associazione Menteinpace

Ass. Di.A.Psi. Cuneo

Descrizione in breve dell'intervento proposto

La cooperativa Proposta 80, realtà del terzo settore con oltre quarant'anni di attività e quasi vent'anni di esperienza in ambito psichiatrico, stimolata dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1, intende attivare nell'ambito del territorio del Comune di Cuneo una rete di partner tra ente pubblico, cooperative sociali, associazioni di volontariato e associazioni di familiari. I soggetti coinvolti nella creazione della rete sono la Cooperativa Proposta 80 in qualità di capofila, il Comune di Cuneo, la cooperativa Momo, l'APS Casa del Quartiere Donatello, l'associazione Menteinpace, l'associazione Di.A.Psi. Cuneo. Il coinvolgimento diretto in qualità di partner del Comune di Cuneo si rivela un'opportunità al fine di consolidare la matrice territoriale del progetto. Il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 formalmente non è presente nel partenariato ma è attivato nell'operatività. Il progetto prevede una serie di azioni volte a rafforzare l'esistenza di una rete di soggetti che a diverso titolo già si occupano di salute mentale. L'aspetto innovativo di progetto risiede nel promuovere percorsi di miglioramento della Qualità di Vita delle singole persone, intesa come Quality of Life validata da board internazionali con particolare attenzione alle criticità che la pandemia da Covid 19 ha generato nelle persone con disagio psichico. Gli interventi attivati da questo progetto si auspica abbiano una prospettiva di sostenibilità futura legati al livello di attivazione della rete e delle sue risorse in merito al proseguimento dei percorsi intrapresi.

Obiettivi

Implementare la salute mentale di comunità attraverso il miglioramento della Qualità di Vita dei singoli.

1. Aggregare e potenziare le rete territoriale esistente attraverso la coprogettazione di azioni mirate alla salute mentale.
 - Strutturare l'operatività della rete attraverso punti rete e antenne,
 - cambiamento promosso: affinare le competenze, la comunicazione e l'interazione tra le realtà al fine di comporre i bisogni di comunità e attivare i possibili sostegni ai singoli individui.
 - Garantire la governance di rete
 - cambiamento promosso: condividere le finalità di progetto tra punti della rete, strutturare la rete in livelli, stabilendo ruoli e finalità dei soggetti coinvolti.
2. Accompagnare e monitorare il singolo destinatario nei percorsi individualizzati attraverso le risorse attivate.
 - cambiamento promosso: rendere efficaci e potenziare i sostegni individualizzati in funzione dei bisogni emersi rispetto al miglioramento della qualità di vita (nei focus group dedicati)
3. Attivare la rete di progetto in contingenze Covid e post Covid su strategie dedicate
 - cambiamento promosso: consentire, anche in presenza di criticità legate alla pandemia e al post pandemia, le ricadute delle azioni progettuali sui bisogni dei singoli

Risultati attesi

- Obiettivo 1 Risultati attesi:
 - Accrescere le competenze dei singoli e della comunità, in modo da contenere atteggiamenti stigmatizzanti e processi di emarginazione per chi soffre di disturbi mentali.
 - Rendere operativi ed efficaci i tavoli di concertazione già esistenti
- Obiettivo 2 Risultati attesi:
 - Coinvolgere e Individuare i destinatari degli interventi attraverso un percorso di progettazione condivisa
 - Sostenere i percorsi di cura individualizzati attraverso mappature secondo metodologie legate alla Qualità di Vita (Quality of Life)
- Obiettivo 3 Risultati attesi:
 - attivazione di un portale di comunicazione finalizzato al tutoraggio dei singoli percorsi cogestito con un gruppo di destinatari, con competenze in ambito informatico

Sostenibilità e prospettive di sviluppo

Attraverso il coinvolgimento del Comune di Cuneo, in qualità di promotore di Welfare di Comunità, di attivatore di tavoli di concertazione, di sostenitore di iniziative di cittadinanza attiva i partner di progetto intendono affidare l'eredità del lavoro di rete a un ente capace di mantenere e proseguire l'attivazione della rete di promozione di Salute Mentale di Comunità con il necessario coinvolgimento del Centro di Salute Mentale di Cuneo. Le azioni progettuali saranno il più possibile finalizzate a dotare la rete attivata sul territorio di capacità di coordinamento agili e sostenibili nel medio periodo e di generatività interna. In questo modo gli operatori del Centro di Salute Mentale potranno contare su una rete consolidata e capace di iniziative di inclusione. Nello specifico:

1 mantenimento dei tavoli di coprogettazione con ingresso DSM in cabina di regia

2 mantenimento del sistema di reperimento risorse abitative e di sostegno alla domiciliarità

3 potenziamento della rete di iniziative di socializzazione e elevata capacità di integrazione

4 Pertinente all'area lavoro sarà lo sviluppo della rete di cooperative produzione lavoro e la creazione di rami di attività all'interno di queste cooperative in grado di attivare processi di spin off e garantire occupazione ai singoli.

Localizzazione ed enti pubblici competenti sul territorio di riferimento

Il territorio di riferimento del progetto sarà circoscritto al Comune di Cuneo. La localizzazione e la strutturazione degli Enti pubblici nell'area di riferimento è la seguente:

Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria CN 1 costituisce l'assetto organizzativo dell'insieme delle strutture e delle attività proprie dell'assistenza psichiatrica dell'Azienda ASL CN 1 – A.S.O. S.Croce e Carle e per il Distretto Sanitario Sud Ovest dell'ASL CN1, afferente al Comune di Cuneo, ed è costituito dalle seguenti Strutture Complesse appartenenti al settore Psichiatria Area Sud :Centro di Salute Mentale di Cuneo, Centro Diurno "Il faggio rosso" Cuneo, Centro Disturbi Alimentari Cuneo, Centro di Salute Mentale di Dronero, Centro

Diurno Dronero, Centro di Salute Mentale Boves, Comunità alloggio "Ischiator" e "Corborant" Boves

Il territorio del Distretto Sud-Ovest dell'ASL CN1 è compreso nell'area di pertinenza dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali per il Comune di Cuneo, che è Il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese strutturato in Servizio Sociale Minori e famiglie, Servizio Socio-Sanitario, Servizio Strutture Anziani e Disabili e Unità organizzativa Autonoma Centri Diurni Disabili. Esistono progetti congiunti tra il Centro di Salute mentale e il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese valutati in sede di UMVD che consentono sostegni alla domiciliarità.

Comune di Cuneo in ambito di politiche sociali si occupa attraverso il settore socio-educativo di prestazioni sociali agevolate, gestisce alcuni servizi a domanda individuale, quali la mensa scolastica e gli asili nido, si occupa di politiche di integrazione e di accoglienza ed è particolarmente presente nella promozione di un welfare di comunità a partire dalla rete di associazioni e organizzazione del terzo settore operanti sul territorio.

Il contesto 1

Cuneo è una città di circa 56000 abitanti, capoluogo di provincia e centro di un hinterland di comuni limitrofi che nell'insieme costituiscono un aggregato di circa 100000 abitanti. Il territorio complessivo del Distretto Sud-Ovest dell'ASL CN1 afferente a Cuneo è di circa 161000 abitanti. La realtà socio economica pre-Covid pur in un quadro di stagnazione economica complessiva, mostra dati divergenti rispetto alla media regionale, un minore tasso di disoccupazione e una certa vitalità del tessuto produttivo. Nelle classifiche circa il livello della qualità di vita Cuneo si attesta a ridosso delle prime venti città italiane, punti di forza ambiente e ricchezza patrimoniale, punti a sfavore invecchiamento della popolazione e limitatezza delle risorse investite in cultura. La rete dei servizi socio - sanitari è articolata, possiede settori di eccellenza, ma mostra anche alcuni limiti. Il target di riferimento all'interno del contesto è rappresentato dai pazienti in carico al DSM nell'hinterland di Cuneo, con particolare attenzione alle situazioni che permangono al proprio domicilio e hanno beneficiato di un qualche sostegno da parte dei Servizi, nel senso di supporto alle abilità presenti. In questo senso l'approccio legato all'assessment della Qualità di vita e la formulazione di progetti orientati al budget di salute consentiranno di identificare il target di intervento e di conseguenza i bisogni dei singoli

Il contesto 2

Sul territorio del Comune di Cuneo e così su tutta l'area del distretto le risposte immediate ai bisogni di persone affette da disturbi psichici nella fascia di età che va dai 18 ai 65 anni sono deputate al Dipartimento di Salute Mentale, in grado di fornire servizi di ospedalizzazione in situazione di crisi e/o emergenza, di impostare e modulare le cure attraverso il Centro di Salute Mentale o attraverso il Centro per i Disturbi Alimentari, di fornire ulteriori sostegni al percorso terapeutico con l'attivazione di residenzialità in strutture comunitarie (le due presenti sul territorio del Distretto sono l'una a conduzione diretta del DSM, l'altra gestita dalla Cooperativa Proposta 80) o semiresidenziali (gruppi appartamento e convivenze guidate) a cura del Centro Diurno di Salute Mentale di Cuneo in collaborazione con il Consorzio Socio assistenziale del Cuneese e la Cooperativa Proposta 80. La maggioranza delle persone con disturbi mentali in carico al DSM risiede tuttavia presso il proprio domicilio, buona parte ancora in un contesto familiare spesso a causa dell'età e della scarsa autonomia, altri invece vivono in alloggi di proprietà, in affitto o spesso in edilizia convenzionata. Alcune di queste persone frequentano il Centro Diurno " Il Faggio Rosso" di Cuneo, che ha in carico in collaborazione con il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese numerosi progetti di intervento domiciliare validati in ambito distrettuale dalle commissioni

UMVD, che a volte coinvolgono anche le cooperative sociali Momo e Proposta 80. Il Centro di Salute Mentale è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì con orario 8 - 18, il Centro Diurno "il Faggio Rosso" è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 16,30. Gli interventi in domiciliarità si tengono nell'arco della settimana, alcuni il sabato mattina, a volte il centro Diurno organizza attività in orario serale. I soggetti coinvolti in questo progetto collaborano regolarmente con il Centro Diurno per l'attivazione delle risorse territoriali, per laboratori e attività in particolare in ambito di socializzazione. Per quanto riguarda le attività occupazionali il Centro Diurno di Salute Mentale propone regolarmente corsi di Formazione e Avviamento al Lavoro (FAL) attraverso più enti di formazione, nonché promuove tirocini di inserimento lavorativo e sostiene eventuali assunzioni attraverso il collocamento mirato. Tra le iniziative già operanti sul territorio in ambito ASL CN1 quella maggiormente sintonica è con il progetto è il Tavolo del Fareassieme, secondo il modello del Servizio di Salute Mentale di Trento, è un presidio stabile di coordinamento che ha come protagonisti utenti, operatori sanitari (DSM ASL CN 1 S.C Psichiatria Nord e S.C Psichiatria Sud: Savigliano, Fossano, Saluzzo, Cuneo, Mondovi, Ceva), associazioni di volontariato (Menteinpace, Avo) ed associazioni di familiari (Diapsi). Essendo un dispositivo di analisi dei bisogni emergenti e di progettazione si configura come uno "spazio a geometria variabile" poiché coinvolge, a seconda delle programmazioni, i comuni interessati, il Centro Servizi per il Volontariato, Caritas, la Casa del Quartiere Donatello, Associazioni di Volontariato al di fuori dell'ambito della salute mentale (Granda Queer, Amnesty International, Se non ora quando?) e le cooperative sociali Momo, Proposta 80 e Colibrì.

Le necessità emergenti del nostro territorio riguardano l'intercettazione di situazioni di disagio e il contrasto ai processi di marginalizzazione. I bisogni principali a cui il progetto desidera rispondere sono prioritariamente: la necessità di migliorare il livello di circolazione delle informazioni relative alla salute mentale e al benessere adolescenziale, il miglioramento della qualità degli interventi per gli utenti che afferiscono ai servizi e la necessità di fornire maggiori occasioni di integrazione sui bisogni rilevati rispetto ai percorsi terapeutici individuali che si articolano sui tre assi: socialità, lavoro e abitazione. Per ipotizzare una quantificazione del grado di copertura dei bisogni, pur non possedendo dati aggregati, oltre al sistema di presa in carico istituzionale, tutti i soggetti coinvolti nel presente progetto intervengono sulla dimensione della socialità, meno in ambito lavorativo e rispetto alla dimensione dell'abitare. Ne deriva un quadro che vede molto attive le associazioni, sostenute dalla rete nel promuovere molteplici laboratori in collaborazione con il Centro Diurno di Salute Mentale (teatrali, di cucina, di cucito, di ginnastica dolce, di Karaoke), uscite per visite a musei, luoghi d'arte, parchi e rassegne cinematografiche. Altre azioni vanno a sostegno delle famiglie (gruppi di auto mutuo aiuto, corsi di psicoeducazione), alte ancora all'apertura di spazi di socialità con elevate capacità di integrazione.

Attraverso molteplici contatti con le persone affette da disturbi psichici e le loro famiglie, emerge la sensazione soggettiva di un livello di copertura dei bisogni insoddisfacente, in quanto molto spesso le persone vivono una condizione di isolamento di scarsa socialità per il quadro psicopatologico che le interessa, a fatica partecipano ai corsi di Formazione e Avviamento al Lavoro che raramente si concretizzano in inserimenti lavorativi, alcuni di loro si stabilizzano nello svolgere tirocini lavorativi inseguendo il sogno dell'inserimento nel mondo del lavoro. Inoltre la copertura dei bisogni delle persone garantita dai Servizi Pubblici (Servizio di Salute Mentale e Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese) avviene spesso secondo rigide logiche di compartimentazione che si originano dalle dinamiche in commissione UMVD e si ripercuotono sull'intervento domiciliare. La mancanza di flessibilità diventa maggiore nel caso in cui tra i comportamenti della persona con disturbi psichiatrici compaia l'uso di sostanze psicoattive che coinvolge il Ser.D. dell'ASL. A volte il terzo settore supporta gli enti quando per ragioni di carenza

di personale o di orari di apertura si presentano limiti all'attivazione dell'intervento di sostegno, ma non riesce a modificarne l'assetto. Pertanto il sistema della presa in carico in alcuni casi è condizionato da posizioni di garanzia e autotutela dei singoli enti o operatori che incidono pesantemente sullo sviluppo dei progetti individualizzati. La realtà di copertura dei bisogni si allinea pertanto alla logica della "coperta corta": tutti ricevono attenzione e sostegno in base a quanto le risorse dei servizi e le loro articolazioni consentono. In altre parole in tanti ricevono supporto, ma ogni soggetto coinvolto è legittimato alla lamentazione. Gli operatori dei servizi perchè la limitatezza delle risorse non consente di fare di più, i destinatari perchè non ricevono in funzione dei reali bisogni, la società civile e il terzo settore inseguono pertanto un sistema di copertura di bisogni che si rivela poco efficace. La compagine di soggetti coinvolti in questo progetto vorrebbe offrire un contributo rilevante al fine di modificare le logiche di intervento degli enti istituzionalmente deputati (DSM e CSAC) attraverso il potenziamento delle attività dei soggetti operanti sulla comunità, una comunità maggiormente operativa e attenta alla salute mentale del proprio territorio.

Probabilmente l'insoddisfazione rispetto alle risposte ai bisogni nasce anche dall'inevitabile discrasia tra aspettative del singolo e della famiglia e i limiti alle risorse della persona imposti dal disturbo. Forse un sistema di rilevazione dei bisogni più oggettivo potrebbe aiutare a valutare meglio le potenzialità del singolo e la realizzabilità dei percorsi.

Il contesto 3

Un elemento imprescindibile per impostare un intervento di comunità sulla salute mentale è rappresentato dalla conoscenza della popolazione target in termini qualitativi e quantitativi. E' difficile, ma comunque importante sintetizzare le informazioni disponibili e insieme esaminare le possibilità e le risorse presenti sul territorio. La zona afferente al Centro di Salute Mentale di Cuneo si occupa di oltre 900 persone tra i 19 e i 65 anni, seguite con diverse tipologie di disturbo e pertanto con diverse intensità di cure. Gli utenti sono di sesso femminile per oltre la metà dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni. Se si azzarda una suddivisione per gruppo diagnostico sono presenti importanti differenze rispetto al genere. I disturbi schizofrenici, i disturbi di personalità sono maggiori nel sesso maschile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. In particolare per la depressione le donne sono quasi il doppio rispetto agli uomini.

Definito a grande linee il target delle persone, raccogliere dati circa i bisogni delle medesime è un percorso complesso, non è sufficiente rilevare l'evidenza del bisogno e agire di conseguenza come spesso accade, occorre differenziare le tipologie dei bisogni e delle domande per individuare percorsi territoriali di cura diversificati. In questo senso si intende introdurre, per quanto possibile l'approccio metodologico legato alla definizione della Qualità di Vita (QoL) mediato tra il consolidamento del metamodello di Shalock e Verdugo Alonso proprio della disabilità con altri approcci legati all'impatto della dimensione soggettiva propria dei percorsi di cura in psichiatria (modello di Lehman attualizzato attraverso il Lancaster Quality of Life Program). Infatti il concetto di qualità di vita per quanto rilevante nell'assistenza psichiatrica manca ancora di un accordo complessivo sugli aspetti relativi alla definizione ed alla rilevazione dei bisogni, nonché all'utilizzo dei risultati delle valutazioni circa funzionalità di ruolo, condizioni ambientali di vita, materiali e sociali a cui devono essere accostate dimensioni soggettive del benessere e della soddisfazione.

Si consideri il caso di un paziente depresso, che si vede privo di ogni sostegno sociale quando in

realtà da un punto di vista oggettivo dispone di sostegno sufficiente, oppure il caso di un paziente schizofrenico che pur vivendo per strada valuta la propria qualità di vita “buona”. Nel nostro modello operativo si intende assumere come assessment iniziale la valutazione del CSM sul funzionamento complessivo della persona e attivare all'interno del gruppo di lavoro di progetto previa breve formazione, una ridefinizione dei domini della Qualità di Vita, attivare gli strumenti del bilancio ecologico, della definizione degli obiettivi e della pianificazione dei sostegni. Tutto questo impianto andrà condiviso e concordato insieme alla persona destinataria per consentire da subito una modulazione dei domini e una co-pianificazione dei sostegni.

In questo modo alla luce delle diverse criticità del sistema nell'attivazione dei percorsi individualizzati si pensa di poter offrire attraverso il progetto un contributo funzionale alla modifica di alcuni assetti nelle logiche di intervento. La rilevanza di un empowerment di rete orientato secondo i sostegni alla Qualità di Vita che vengono tradotti in proposte di azioni concrete che coinvolgono in primis il destinatario si presume possa legittimare la comunità come sistema di welfare, come promotrice di salute mentale. Per favorire un cambiamento è indispensabile in questo senso includere nelle cabine di regia del progetto i soggetti istituzionali che hanno già avviato i percorsi di cura e integrarsi appieno con gli interventi operativi in essere. Si auspica un maggiore livello di efficacia nella risposta ai bisogni poichè questi verranno articolati e strutturati secondo il modello della Qualità di Vita e troveranno risposte nella collaborazione già attivata e consolidata nel tempo dai punti della rete potenziati dalle risorse di progetto.

In questo senso si concretizzerà la rilevanza del sostegno alle reti territoriali esistenti attivate di volta in volta per progetti pilota personalizzati e coprogettati con i medesimi destinatari. Le realtà territoriali coinvolte in ambito di progetto a diverso titolo verranno sostenute attraverso percorsi formativi o comunque attraverso figure di tutoraggio di rete, in particolare sarà valorizzato il ruolo delle associazioni di utenti dei servizi e delle associazioni dei familiari che saranno coinvolte il più possibile nelle cabine di regia di intervento. Inoltre l'attivazione di una rete sempre più estesa di soggetti si auspica possa consentire il contatto con persone sofferenti e in difficoltà, ma che non sono ancora o del tutto in carico al Centro di Salute Mentale, in particolare per quanto riguarda la fascia di popolazione prossima i 19 e i 24 anni che abbia manifestato o manifesti sintomi rilevanti di disagio psichico.

La rilevanza degli interventi discende, oltre che dai sostegni al singolo nei diversi percorsi personalizzati anche dalla necessaria sensibilizzazione del contesto sociale di intervento. La scarsità di occasioni di confronto sui temi del benessere psicofisico con studenti, insegnanti, genitori, abitanti dei quartieri porta al ripetersi di atteggiamenti stigmatizzanti e processi di emarginazione per chi soffre di disturbi mentali. La presa in carico di utenti, in particolar modo il target dei giovani, ha mostrato quanto la sofferenza individuale sia collegata alla reazione della comunità circostante. Spesso anche le informazioni fornite dai media e i giudizi espressi dai coetanei sono viziati da pregiudizi e atteggiamenti discriminatori e ciò rappresenta non di rado una fonte di sofferenza ben più ampia della sintomatologia stessa; per questo motivo gli utenti richiedono agli operatori di assumere ruoli di mediazione o di formazione nei confronti della comunità circostante, in modo da far comprendere meglio quale sia il loro vissuto e quali le difficoltà che incontrano nella vita di tutti i giorni.

Il contesto 4

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 è stato promotore del percorso partecipato per definire il Piano di Azione Regionale per la Salute Mentale ne condivide le finalità e le azioni poste in essere. Quelle che possono riguardare più da vicino la strutturazione del progetto sono relative all'integrazione dei percorsi di cura e nello specifico quel segmento di persone che presentano bisogni articolati e necessitano di una presa in carico multidimensionale. In particolare si concorda che l'integrazione tra servizi non sempre è soddisfacente. Il DSM ASL CN1 in accordo con gli obiettivi operativi del piano regionale, ritiene necessario nelle sue linee di indirizzo superare un approccio alla cura eccessivamente orientato alle emergenze, promuovere la domiciliarità individuando risorse adeguate, promuovere percorsi strutturati in reti integrate istituzionali tra servizi sanitari e sociali e promuovere una presa in carico precoce ed adeguata degli esordi psichiatrici. Al tempo stesso il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese intende promuovere nell'esercizio delle proprie funzioni in merito all'assistenza territoriale l'erogazione di servizi secondo principi di uguaglianza, imparzialità, continuità, partecipazione e trasparenza. Sintesi e traduzione operativa di questi indirizzi, come previsto nel piano Piano di Azione Regionale per la Salute Mentale, sarebbe l'istituzione di un'Unità Multidisciplinare di Valutazione Salute (UMVS) presieduta dai direttori di Distretto e dai direttori degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali o da loro delegati. L'Unità, come riporta il testo del Piano regionale "è composta da referenti istituzionali dei servizi distrettuali territoriali (Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento di Patologia delle Dipendenze, Geriatria, Dipartimento Prevenzione, Disabilità, Servizio sociale aziendale, Servizio Sociale di Comuni ed Enti gestori) ed è integrabile caso per caso da altri referenti di enti e da soggetti competenti, compresi utenti e famigliari. L'Unità di Valutazione Salute sposta il modello di intervento dalla focalizzazione sul singolo dipartimento all'integrazione nel distretto, dall'accento sulla malattia alla promozione della salute, dall'intervento sul malato all'azione sul cittadino a tutto tondo, occupandosi anche delle problematiche connesse all'abitare e all'inserimento lavorativo". La realtà è che queste funzioni sono, a oggi delegate in massima parte alle UMVD, che presentano dinamiche complesse legate ai budget dei singoli servizi, pertanto alla diversificazione dei bisogni dei cittadini a volte corrispondono politiche orientate al contenimento delle risorse che esitano in un sistema di cura per la salute mentale profondamente inadeguato, disuguale e spesso inabilitante (Starace 2017). Pertanto il rischio è che l'accesso ai servizi di salute mentale sia garantito in tutte le sue prestazioni a quei cittadini che versano in condizioni gravi, esponendo i pazienti meno gravi (tra questi soprattutto i più giovani) e in condizioni di maggior svantaggio socio-economico, al rischio di peggioramento o cronicizzazione, con grandi ricadute in termini di costi economici e sociali.

Il raccordo del progetto con la programmazione sarebbe pertanto la ulteriore legittimazione dei soggetti appartenenti alla rete a essere convocati, come a volte già accade, nelle Unità di Valutazione Multidisciplinari al fine di raccordare risorse in termini di efficaci ed efficienza

Innovatività

La rilevanza della portata del progetto risiede nella capacità di potenziare la rete di supporto esistente in termini duraturi e non reversibili. La generatività delle azioni intraprese punta a restituire al territorio un sistema di comunità coeso e con maggiori capacità di integrazione dei contesti di vita. L'innovazione risiede nella capacità di affinare e sperimentare gli strumenti per la definizione delle Qualità di Vita all'ambito psichiatrico. Rilevanza, generatività e innovazione possono determinare un impatto sui contesti di vita delle persone in grado di incidere sul binomio salute mentale e svantaggio sociale. Agire sui determinanti sociali della salute mentale per intervenire sulle condizioni di svantaggio che si accumulano nel corso della vita significa approcciarsi alla Qualità di Vita delle persone con strumenti tali da produrre modificazioni. Il ruolo dei determinanti sociali della salute mentale, nella loro interazione con altri tipi di fattori correlati alle dimensioni individuali, psicologiche e biologiche, non è cruciale solo nella ridefinizione degli attuali modelli eziopatologici sbilanciati verso paradigmi spiccatamente biomedici. Il fatto che una malattia derivi da una causa genetica o biologica non implica che la sua

evoluzione nei termini di disabilità funzionale in relazione al contesto dipenda principalmente da tali cause (Saraceno 2017). Le prospettive dei percorsi individuali, per quanto condizionate dall'esistenza di severe diagnosi non sono unicamente destinate a un decorso degenerativo. Esistono margini per contenere le disabilità funzionali e accrescere la propria qualità di vita.

La comunità 1

Cuneo è una città capoluogo di provincia, estesa per circa 120 Km² all'affluenza di due corsi d'acqua, il fiume Stura di Demonte e il Torrente Gesso, la conformazione del territorio suddivide l'area in tre macrozone, l'Altipiano o capoluogo, i territori delle frazioni Oltrestura e i territori delle frazioni Oltregesso. In totale gli abitanti sono oltre 56.000. Cuneo è anche città di riferimento per una serie di comuni limitrofi che porta a considerare un hinterland di circa 100.000 abitanti. Infatti l'analisi di dati statisticamente significativi non è solo relativa al territorio comunale ma presenta anche dati di contesto, poiché i dati a livello comunale sono scarsi, le informazioni disponibili riguardano principalmente la Provincia e l'AIT (Ambito Integrato Territoriale), l'area sub-provinciale che include i comuni più piccoli che gravitano su Cuneo per ragioni di lavoro e di organizzazione e fruizione di servizi, un bacino che comprende flussi e relazioni socio-economiche e istituzionali e che corrisponde all'area del Distretto sanitario di Cuneo.

Secondo i dati Ires (Rapporto quadrante Sud-Ovest 2018) la provincia di Cuneo, con una speranza di vita alla nascita pari a 82 anni (2015) e un tasso di mortalità di 11,5 per mille abitanti (2016) si colloca in linea con i dati regionali. Guardando all'ambito più circoscritto dell'AIT di Cuneo, si riscontrano dati demografici ancora più positivi. L'indice di vecchiaia (pari a 168,8), sebbene elevato in termini generali, è inferiore alla media regionale (197,6) e si colloca al 6° posto per valore più basso nella graduatoria regionale, composta da 33 AIT. Inoltre, secondo l'indice sintetico elaborato da Ires Piemonte, l'AIT di Cuneo mostra anche una situazione migliore. Altri dati mostrano come l'ASL CN1 abbia indicatori migliori di quelli regionali per quanto riguardagli stili di vita, con tassi inferiori relativi ai fumatori (24,2% vs 23,9%) e ai consumatori di alcol a rischio (16,8% vs 19,7%) e tassi superiori relativi al consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura (70,7% vs 55,6%). Tuttavia la percentuale di persone fisicamente attive è più bassa di quella regionale (27,1 vs 31,3) così come quella delle persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza (41,6% vs 30,3%). Secondo la classifica pubblicata da "Il Sole 24Ore" la Provincia di Cuneo è quella in cui si vive meglio in tutto il Piemonte e 21° nella classifica generale. La valutazione è suddivisa su sei aree tematiche con 90 diversi indicatori: cultura e tempo libero (la provincia di Cuneo è solo 86°); demografia e società (61°); ricchezza e consumi (29°); affari e lavoro (17°); giustizia e sicurezza (14°) e ambiente e servizi (7°). E' soprattutto l'ambiente e il funzionamento dei servizi, insieme ad affari e lavoro, giustizia e sicurezza a contribuire al piazzamento.

L'amministrazione Comunale ha da tempo istituito diversi tavoli consultivi per favorire la partecipazione dei cittadini. Tra questi il tavolo Tavolo Ben-essere concorda sul fatto che in generale il Comune di Cuneo goda di buona salute, dovuta anche a una serie di aspetti positivi quali una buona integrazione delle politiche di prevenzione e promozione della salute, l'attenzione dell'amministrazione per la Salute in tutte le Politiche, vivacità del terzo settore.

Tuttavia, in tema di salute "non è ancora avvenuto un cambiamento culturale che dia maggiori competenze e capacità di azione positiva al cittadino". Si segnala inoltre un aumento delle "fragilità" con difficoltà da parte dei servizi di farsene carico, per ragioni sia economiche che organizzative. I rappresentanti dei servizi sociosanitari registrano un incremento (contenuto ma significativo) di minori e

giovani con disturbi comportamentali e problemi psichiatrici, di famiglie che si rivolgono al servizio sociale con situazioni gravemente compromesse,

La comunità 2

Il ruolo della comunità è fondamentale nei percorsi di cura, promozione della salute e del benessere poiché, soprattutto in termini di promozione della salute, è evidente quanto i determinanti della salute (documento OMS 2013) siano profondamente connessi ai territori di appartenenza degli individui. Questo documento ribadisce con forza i concetti sulla salute già esposti nel modello Salute 2020, ma approfondisce alcuni aspetti relativi alla riduzione delle iniquità di salute e propone degli ulteriori interventi non solo di salute pubblica, ma anche di macro-economia e di coinvolgimento della società. In particolare viene evidenziata la relazione tra quattro fenomeni: la posizione sociale che influenza l'esposizione ai fattori di rischio per la salute; i fattori di rischio che producono un danno di salute; il danno di salute e le relative conseguenze sulla carriera sociale individuale. La relazione tra questi elementi può essere influenzata dal contesto sociale e da quello delle politiche ad esso correlate attraverso diversi meccanismi che li collegano: ad ognuno di questi meccanismi corrisponde un punto di accesso per gli interventi e le politiche di contrasto. Se il mandato dell'istituzione psichiatrica è la diagnosi e la cura dei disturbi mentali, pertanto la promozione e la tutela della salute mentale vanno al di là dell'assistenza sanitaria e richiedono azioni trasversali su settori differenti oltre che la partecipazione delle diverse istituzioni e il coinvolgimento dei cittadini (WHO 2013). In questo senso la comunità locale da tempo cerca di attivarsi attraverso alcuni soggetti tra cui i principali partner del progetto:

L'associazione *Menteinpace* - forum per il benessere psichico è un'associazione di volontariato, senza fini di lucro, che cerca di costruire e sviluppare informazioni ed iniziative per favorire la partecipazione, lo scambio di esperienze, la costruzione di una rete sociale di supporto, finalizzando l'attività al superamento del pregiudizio nei confronti del disagio psichico. Fanno parte dell'associazione utenti dei servizi psichiatrici, loro familiari, medici, operatori, semplici cittadini. La progettualità dell'associazione sono rivolte principalmente a proposte per favorire la socializzazione e abbattere lo stigma verso le persone con disturbi psichiatrici.

L'associazione *Di.A.Psi Cuneo* svolge attività di ascolto a supporto dei familiari, accompagnamento individuale, attività sociali, gruppi di aiuto ed eventi ricreativi. Collabora con il Sistema Sanitario Nazionale per migliorare il sostegno attorno al malato e alla sua famiglia. Propone attività di promozione della salute mentale, con particolare attenzione alle persone che vivono o hanno vissuto storie di disagio psichico. Organizza corsi, laboratori, e varie attività di socializzazione. Fornisce sostegni a livello individuale, per favorire l'inserimento delle persone in difficoltà in percorsi di cura ed integrazione sociale, attraverso corsi psico-educativi e gruppi di auto mutuo aiuto.

Cooperativa *Proposta 80* nel segno del pieno e assoluto rispetto delle competenze e delle risorse della persona adulta con problematiche psichiatriche, da vent'anni gestisce in stretta collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 servizi territoriali e residenziali per questa tipologia d'utenza. Progettiamo e gestiamo in particolare: una comunità protetta, gruppi appartamento, comunità alloggio, interventi per il sostegno terapeutico e psicologico/psichiatrico, formazione e inserimento socio-occupazionale. I servizi per pazienti psichiatrici sono studiati a diversa intensità assistenziale e terapeutica, ed il progetto di servizio risponde alle esigenze assistenziali, psico-affettive, socio-educative e riabilitative degli utenti secondo una programmazione assistenziale e terapeutica individualizzate. La presa in carico nei differenti percorsi spazia da interventi di sostegno modulati in funzione alla dimensione

del'abitare: dalla struttura residenziale, al gruppo appartamento, alla convivenza guidata, al supporto a domicilio ad altre attività di riabilitazione legate alla dimensione occupazionale e lavorativa. Nello specifico oltre alle proposte progettuali legate all'economia agricola (apicoltura, castanicoltura), alle attività laboratoriali (piccoli sgomberi, piccole lavorazioni di oggetti in legno e riciclo di materiale ciclistico) la Cooperativa Proposta 80 promuove e ospita tirocini di inclusione sociale ai sensi della DGR 42-7397 del 7 Aprile 2014. Inoltre a partire da gennaio 2021 la Cooperativa sociale Proposta 80 diverrà una cooperativa plurima (A+B) in grado di sviluppare un ramo aziendale legato alla produzione lavoro, derivante dalla fusione con una pre-esistente cooperativa e pertanto già operativo in particolare nel settore pulizie.

La cooperativa Momo nasce nel 2002, da un gruppo di giovani che, cresciuti sperimentando l'impegno di animazione nell'oratorio salesiano di Cuneo, hanno deciso di professionalizzare il proprio operato nel settore dell'educazione e dei servizi sociali, scegliendo la forma imprenditoriale della cooperazione sociale.

Le aree di intervento attivate sono: abitare sociale, autismo, casa del quartiere Donatello, giovani, scuola e integrazione alla didattica e sostegno educativo e familiare. Nello specifico da tempo la Cooperativa collabora con il Dipartimento di Salute Mentale in merito alla presa in carico individuale di persone con manifestazioni di sofferenza psichica prossime agli esordi, oppure di persone che necessitano un intervento educativo improntato alla risocializzazione o ancora di un supporto all'abitare non stigmatizzato dalle esperienze legate al disagio psichico. In particolare la cooperativa Momo insieme ad altri soggetti gestisce l'housing sociale Crocevia 46 a Cuneo, progetti di coabitazione solidale come il Nido del Corvo, oppure progetti di sostegno abitativo temporaneo. Per quanto riguarda il lavoro sulla dimensione socializzante la cooperativa MOMO promuove le attività della Casa del Quartiere Donatello, inserita in un quartiere popolare e periferico di Cuneo e attiva sul versante della partecipazione senza alcuna discriminazione ad attività socializzanti, culturali e solidali, mirate a promuovere il protagonismo delle persone e a stimolare le reti di prossimità informali.

Casa del Quartiere Donatello è associazione di promozione sociale che con la collaborazione di altri soggetti gestisce è un luogo pubblico in cui, attraverso laboratori sociali e culturali, si costruisce la partecipazione dei cittadini alla vita del quartiere Donatello e della città. La Casa del Quartiere è un luogo senza discriminazione di genere, nazionalità, religione, età e disabilità, che promuove la cultura di Parità. È un luogo attento ai bisogni ed alle difficoltà delle persone, che sperimenta la rete sociale di prossimità e la ricerca di risposte alle esigenze comuni. La CQD incoraggia ad essere protagonisti, accompagnando persone, gruppi o associazioni a realizzare idee, proposte e attività per la collettività, accoglie associazioni che hanno interesse a sviluppare l'identità della CQD; è accessibile a tutti: propone attività gratuite o a prezzi popolari e contenuti; è un luogo presidiato da volontari e da animatori sociali, figure professionali che contribuiscono a far crescere l'identità e ad incontrare quelle richieste ed esigenze che le persone vogliono condividere.

Comune di Cuneo, da tempo l'amministrazione comunale nell'articolazione delle politiche sociali ha promosso e promuove iniziative di coesione sociale orientate a favorire intersezioni nel tessuto della comunità locale, composto da molteplici associazioni, comitati e realtà del terzo settore. La creazione di un welfare di comunità è uno degli obiettivi che porta il Comune a promuovere tavoli di promozione sociale e a sostenere progetti di prossimità localizzati su diverse zone della città. Rispetto ai tavoli sono state individuate aree tematiche di comune interesse al presente progetto: Ben-essere e coesione sociale. I tavoli esercitano funzioni consultive e propositive nei confronti della Giunta e del Consiglio Comunale, rappresentano i bisogni della comunità locale. Le progettualità attualmente operanti sono molteplici, ad esempio il Comune di Cuneo è ente

capofila di SIPROIMI Cuneo per l'accoglienza diffusa dei migranti, è promotore del progetto Prima Persona Plurale, attivato attraverso fondi del piano nazionale di contrasto alla povertà, Nel Piano "Periferie al Centro - Azioni di valorizzazione urbana per il miglioramento della qualità della vita" il Comune di Cuneo sostiene quattro progetti di social housing, il Comune di Cuneo ha da poco tempo attivato il Progetto La.B.O.A. finalizzato allo sviluppo di comunità, su tre aree della Città e che si propone di favorire il dialogo tra cittadini e istituzioni, costruire reti e relazioni per rigenerare legami sociali.

Oltre ai soggetti partner esiste sul territorio comunale una rete informale di soggetti coinvolti nei percorsi individuali di persone con disturbi psichici, composta da:

- A.C.L.I., attraverso la rete di circoli diffusi sul territorio comunale e con U.S. A.C.L.I. da sempre ha sostenuto e incoraggiato percorsi individuale di inserimento lavorativo e di socializzazione attraverso attività sportive
- Enaip, come ente di formazione promuove corsi F.A.L. rivolti a persone seguite dai servizi di salute mentale
- QI, Centro di aggregazione che ospita iniziative culturali, e che attraverso le sue attività e i suoi spazi di coworking è sede di attività legate ai percorsi individuali
- Parrocchie, impegnate in percorsi di sostegno abitativo e di integrazione lavorativa
- Crocevia 46, social housing promosso da Caritas Cuneo e gestito dalla Cooperativa Momo e dalla Cooperativa Emmanuele
- Consorzio C.I.S. Agenzia servizi per il lavoro,
- Cooperativa sociale San Paolo,
- Cooperativa sociale il Ginepro.

Magrado le potenzialità e i curricula dei singoli partner e nonostante l'articolazione dei punti rete, la costruzione di percorsi individuali delle persone affette da disturbi psichici è sempre una sfida delegata alle conoscenze e alle capacità del singolo operatore di aggregare e connettere risorse. Spesso questo compito è in carico agli operatori del Servizio di Salute Mentale che per quanto possiedano una buona conoscenza del territorio debbono confrontarsi con la limitatezza di risorse e con logiche interne di accesso ai servizi. Inoltre la presenza degli operatori del DSM spesso attiva un meccanismo di delega da parte di altri attori, che talvolta conduce alla critica e alla lamentazione più che all'integrazione. Ne deriva complessivamente un sistema che presenta rigidità al suo interno e che non riesce a veicolare efficacemente risorse. La presenza in questo progetto di un ente pubblico che è più espressione della comunità, che non detentore di mandati istituzionali circa la tutela della salute o la delega ai servizi socio assistenziali a nostro avviso rappresenta una risorsa più efficace.

La comunità 3

L'approccio di comunità resta la strada per la ricostruzione del capitale sociale, del senso di appartenenza, centrale nella gerarchia dei bisogni umani (Maslow 1954) e del rafforzamento di sistemi interpersonali cooperativi (Liotti 2008) ma necessita di una sempre maggior integrazione tra le agenzie educative, i sistemi sociali e sanitari, il terzo settore, i servizi ricreativi/sportivi, il mondo del volontariato, il sistema delle amministrazioni comunali e le fondazioni bancarie. Come indicato all'interno delle linee di indirizzo nazionali per la salute mentale del Ministero della Salute è importante ricordare come specificità di un servizio territoriale che non *"non si può dare nessun territorio senza una comunità che lo rappresenti"* e quanto per garantire la partecipazione dei cittadini ai percorsi di cura siano necessarie *"relazioni organizzate"* in forme associative e di rappresentanza. Il documento ricorda inoltre come sia necessario riconoscere come risorse *"non solo quelle assegnate dal Servizio Sanitario ma anche quelle derivanti dall' attivo coinvolgimento dei cittadini nei percorsi di cura attraverso processi di responsabilizzazione e decentramento (empowerment)"*.

Il coinvolgimento attivo della comunità può rappresentare la metodologia più efficace affinché gli individui comprendano i fattori che influenzano la propria salute e agiscano per modificarli, sviluppando nello stesso tempo un senso di appartenenza (ownership) e facendo così maturare il capitale sociale della stessa. Le strategie di empowerment di rete (Francescato, 1996) possono promuovere sinergie positive attraverso lo scambio di conoscenze e l'incremento di competenze, al fine di fornire risposte innovative e creative ai nuovi bisogni emergenti. La marginalità di tempo e risorse che le strutture socio sanitarie riescono a dedicare alla relazione individuale e all'accompagnamento dei singoli, in particolare nell'ambito delle attività extra cliniche legate ai percorsi di vita (tempo libero, scuola, relazioni, vita culturale, sport ..), evidenziano come i disagi mentali si affrontino investendo sul progetto riabilitativo attraverso strumenti propri dei servizi, ma anche ampliando la dimensione del progetto con attività di rete in collaborazione con volontari ed associazioni. L'intervento accresce in qualità quando il lavoro di operatori e volontari si integra nell'attenzione alla socialità che in alcuni progetti riabilitativi istituzionali riveste un ruolo secondario. Le persone coinvolte riferiscono la mancanza di luoghi e tempi per la frequentazione di coetanei soprattutto per i giovani fuoriusciti da percorsi formativi. La prossimità del Dipartimento di Salute Mentale con luoghi di aggregazione dei quartieri può rappresentare un'opportunità per rispondere ad un bisogno di frequentazione anche spontanea ed informale. È sentita pertanto la necessità di offrire occasioni di integrazione così da stimolare la voglia di stare con gli altri e di sentirsi utili. L'esperienza con altri e per altri permette loro di prendere le distanze dalle problematiche connesse alle diverse sintomatologie.

Il protagonismo della comunità si promuove quindi attraverso l'attivazione massima della rete di servizi a partire dai singoli percorsi individuali. I percorsi saranno di coprogettazione su due livelli:

1) coprogettazione di rete, i diversi partner, accanto ai punti rete, periodicamente attiveranno una cabina di regia in merito all'orientamento delle risorse presenti sul territorio in funzione dei bisogni rilevati, è prevista l'attivazione di una figura di tutor di rete per ogni area di lavoro. Le aree di lavoro saranno tre: sostegno all'abitare/domiciliarità, area dell'occupazione e del lavoro, area della socialità e gestione del tempo libero;

2) coprogettazione di percorso, una figura tutor di progetto cercherà di accompagnare la persona nell'accostarsi alle risorse presenti sul territorio. Questa figura sarà in grado di interfacciarsi con gli operatori di riferimento dei servizi, ma al tempo stesso avrà mandato di sfumare il proprio intervento quando le risorse di comunità saranno capaci di attivarsi e coinvolgere in autonomia le persone. La figura tutor sarà al tempo stesso riferimento per le realtà del territorio in modo da orientarne le risposte e supportare eventuali difficoltà.

Rispetto al livello 1 saranno attivati processi di coinvolgimento e di appartenenza alla rete delle diverse realtà coinvolte, sia attraverso attività formative, sia attraverso eventi pubblici, sia mediante iniziative di comunicazione sui media locali e sui social network. La rete va sostenuta con azioni comunicative che rimandino al profilo etico alla dimensione solidale delle attività. In questo senso si punta a un'attivazione di comunità che al di là dei partner e dei punti rete coinvolti si orienti verso attività commerciali, imprenditoriali, in altre parole verso il tessuto socio-economico del territorio, riducendo il più possibile i processi di marginalizzazione latenti. Lo scambio di esperienze sugli inserimenti lavorativi, sull'organizzazione di eventi, la sensibilizzazione sui percorsi riabilitativi saranno gli elementi comunicativi oggetto di una campagna di informazione rivolta alla cittadinanza e sostenuta dal Comune di Cuneo.

Per quanto concerne il livello 2 dopo aver avviato il percorso di sensibilizzazione e selezione dei destinatari saranno i tutor di area a svolgere funzione di attivatori di processo consolidando e ampliando la rete esistente in funzione di bisogni emersi. Gli obiettivi sono quelli di attivare processi generativi di welfare e nello specifico:

area abitare/domiciliarità: sviluppare e indirizzare attraverso risorse di progetto servizi di prossimità attraverso risorse di rete.

area occupazione e lavoro: indirizzare risorse di progetto verso percorsi di avviamento al lavoro protetto che possano emanciparsi il più possibile dai tradizionali circuiti di tirocinio.

area socialità: condividere le mappature di comunità in merito alle risorse e coinvolgere gli attori del territorio al fine di calibrare l'organizzazione di alcuni eventi in funzione di elevati margini di accessibilità e accettazione delle diversità.

La comunità 3

I percorsi di coprogettazione pertanto saranno articolati su due livelli:

- 1) coprogettazione di rete;
- 2) coprogettazione di percorso,

Il livello 1 prevede un meccanismo di "call" che attraverso la comunicazione circa le finalità del progetto consenta un'attivazione di rete il più possibile estesa. Partner e punti rete veicoleranno la proposta attraverso incontri di ricognizione effettuati attraverso la figura dei tutor.

Il livello 2 prevede modalità di individuazione e selezione dei destinatari che coinvolgeranno direttamente gli operatori del Servizio di Salute Mentale, soprattutto in merito alla definizione di un numero di persone da coinvolgere in percorsi di emersione dei bisogni e di motivazione o ri-motivazione all'avvio di un percorso riabilitativo. Si terranno pertanto ripetuti incontri finalizzati all'emersione dei bisogni e alla presentazione delle risorse di progetto. Verranno presentati i tutor, i partner e i punti rete. Attraverso focus group si individueranno insieme ai partecipanti criteri il più possibile oggettivi di selezione tra i seguenti:

- difficoltà nella cura della persona e degli spazi di vita;
- livello di motivazione all'avvio di un percorso;
- insufficiente o inadeguata rete familiare e problematicità nelle relazioni familiari;
- impossibilità di fruire di un'abitazione propria o di terzi o presenza di condizioni abitative degradate;
- difficoltà d'inserimento lavorativo, anche protetto o ad alta protezione,
- risorse economiche proprie o della famiglia ritenute insufficienti;
- uso di sostanze psicotrope;
- presenza di ripetuti trattamenti sanitari obbligatori o periodi di permanenza prolungata in strutture residenziali;

Un team di conduttori di gruppo aiuterà i partecipanti a confrontarsi circa la definizione di una scala di item e relativi punteggi di una scheda che sarà autosomministrata e confrontata con una medesima compilata dagli Operatori del Servizio di Salute Mentale e dai conduttori del gruppo. Ne deriverà un accostamento tra le candidature di progetto e le risorse attivate e attivabili sul progetto. Il fine indiretto del processo selettivo è quello di motivare il protagonismo.

Rischi e ostacoli

L'articolazione degli interventi prevede una molteplicità di rischi e ostacoli nella realizzazione di ogni singolo percorso. La non linearità nell'andamento dei progetti personalizzati in ambito di salute mentale è un dato di fatto. Ma queste caratteristiche non vanno attribuite unicamente alla responsabilità del singolo. Tuttavia per quanto lo sviluppo delle singole traiettorie individuali preveda margini di discontinuità nell'adesione lungo la dimensione del tempo esistono soglie al di sotto delle quali si attivano processi di non ritorno. In sintesi il rischio di drop out degli interventi è elevato. Si tratta di prevenire queste eventualità attraverso una stretta collaborazione con le équipe curanti al fine di garantire il maggior compenso possibile del quadro psicopatologico, compito dei tutor di progetto sarà di mappare e se possibile disinnescare le "spine irritative" nei diversi percorsi individuali. Al tempo stesso la rete dei vari soggetti coinvolti dovrà sviluppare il più possibile margini di tolleranza all'inadeguatezza e alla disarmonia di alcuni comportamenti. In questo senso si prevedono interventi di sensibilizzazione mirati al fine di poter attivare processi adattativi reciproci destinati a far emergere le risorse dei singoli, siano quelle dei destinatari siano quelle dei punti rete. A supporto di questa operazione è prevista una campagna di comunicazione dedicata.

Un altro rischio nello sviluppo dei progetti riguarda gli aspetti di "case management". L'équipe di progetto dovrà sintonizzarsi sempre con l'équipe curante dei servizi, il confine tra l'essere cittadino e

l'essere un paziente del Servizio di Salute Mentale, va gestito sia sul versante della non-stigmatizzazione, sia sul versante del profilo clinico. Al rischio di sovrapposizione di ruoli e mancato coordinamento degli interventi si supplisce con il riconoscimento delle specificità e dei mandati, compito sbilanciato sulle spalle del figura del tutor di progetto.

Un'ulteriore dimensione di rischio riguarda la mancata percezione degli esiti dei percorsi, da cui deriva una limitatezza nella lettura dei risultati. Le ricadute rischiano di essere valutate soprattutto nell'immediatezza e non in prospettiva per tanto accrescono i rischi di drop out dei percorsi in itinere. Le percezioni dell'andamento del progetto sia da parte dei beneficiari, sia da parte delle famiglie rischiano di essere parziali e alimentare insoddisfazione. In questo senso il sistema di valutazione e monitoraggio dovrà essere affinato e a disposizione dei tutor, ma in avvio di progetto dovrà essere definito chiaramente il sistema motivazionale e il livello di aspettative presenti. In termini espliciti l'esclusione del concetto di guarigione dai percorsi individualizzati preclude in molti l'idea di poter tornare ad una vita in salute all'interno del tessuto sociale. In questo senso un ulteriore ostacolo al processo di cambiamento sembra essere rappresentato dall'utilizzo preferenziale, in salute pubblica, di indicatori di processo a scapito di indicatori di esito, in grado di fornire chiare indicazioni relative al guadagno di salute mentale e al processo di recovery (Maone 2015), inteso non solo come remissione clinica, bensì come possibilità di partecipare attivamente alla vita sociale nell'interazione con il proprio contesto, con e oltre il disagio psichico.

monitoraggio

L'azione di monitoraggio è un'azione trasversale e prevede l'analisi degli output e degli outcome progettuali attraverso l'utilizzo di indicatori di esito qualitativi e quantitativi definiti a priori. Un addetto incaricato avrà il compito di presidiare e monitorare l'azione impostando il piano di valutazione e gli strumenti necessari per produrre un report finale di valutazione.

METODOLOGIA: Verranno utilizzate in parallelo una metodologia sintetica e una metodologia di processo. La metodologia sintetica cerca di produrre una misura quantitativa che tenga conto degli esiti prodotti dalle attività. Produce un valore numerico permettendo un confronto immediato tra la misurazione ex ante ed ex post. La metodologia di processo che prende spunto, in modo semplificato, dal metodo SIA (social impact assessment), studia invece il cambiamento generato dal punto di vista qualitativo, raccontando una storia nel tentativo di dare una visione completa e permettendo di capire, anche attraverso il punto di vista degli stakeholder se si sta andando nella direzione corretta e nell'ottica di un impatto positivo generato.

Per quanto riguarda la valutazione degli esiti con la metodologia sintetica, sarà semplicemente valutato il numero di attività prodotte rispetto a quelle immaginate in fase progettuale ed il numero di persone coinvolte, permetterà inoltre di valutare la gestione economica del progetto. Questa analisi descritta attraverso gli output generati verrà prodotta con l'utilizzo di schede di rilevazione (schede attività e registri presenze).

Per quanto riguarda invece la valutazione di processo verranno utilizzati per la valutazione questionari di gradimento somministrati ai beneficiari e al personale coinvolto dei diversi partner, inoltre saranno strutturati focus group con i destinatari per raccogliere una narrativa più ricca che possa descrivere lo storytelling processuale.

Descrizione attività

Azione 1 Il Comune di Cuneo, congiuntamente agli altri partner si farà carico della convocazione di un tavolo di coprogettazione all'interno del quale andranno condivisi finalità e metodologie di progetto. E' prevista una breve formazione a cura degli operatori della Coop. Proposta 80, in merito alle strategie di empowerment di rete. Si andrà a strutturare un coordinamento delle risorse e si individueranno i potenziali generativi della rete di comunità. Verrà individuato un tutor di rete che si coordinerà con i tutor delle altre azioni di progetto. Il tavolo definirà una cabina di regia tra i tutor delle diverse aree di progetto e si occuperà delle azioni comunicative di progetto. L'empowerment di rete dovrebbe condurre a una struttura di coordinamento risorse agile e funzionale, al punto di sopravvivere al termine del progetto.

Azione 2 Si incontreranno gli operatori del Centro di Salute Mentale di Cuneo, a cui verrà spiegato il progetto e descritte le risorse se messe in campo dalla rete di progetto. Il primo coinvolgimento delle persone avverrà attraverso proposta degli psichiatri curanti che valuteranno tra le 900 persone che seguono a chi rivolgere le candidature. Ci si pone di giungere sino a 60 candidature. Queste persone saranno coinvolte si spera in presenza, in un percorso di indagine sui bisogni emergenti condotto a piccoli gruppi condotto da psicologi del Centro di Salute Mentale e della Coop. Proposta 80. Verranno condivisi i criteri adottati per la selezione con i candidati stessi. I riferimenti metodologici circa l'emersione dei bisogni avranno come riferimento le definizioni di Qualità di Vita (QoL) applicate in ambito psichiatrico. Alla luce dell'emersione dei bisogni verrà a comporsi un quadro di corrispondenze tra le necessità dei singoli e le risorse di progetto che andrà a definire le finalità del progetto individuale. In base alle aree coinvolte dal percorso individualizzato si definirà un tutor di progetto che a volte sarà il medesimo del tutor di area. Assisteranno il processo i volontari della Di.A.Psi. e i volontari di Menteinpace. Gli esiti di processo e risultato verranno condivisi dal coordinamento dei tutor di area.

Azione 3 La cooperativa Momo si occuperà di attivare il più possibile risorse già presenti e altre che verranno coinvolte in rete, sia rispetto al reperimento di opportunità abitative, sia in riferimento all'attivazione e al potenziamento di un servizio di educativa domiciliare. Nello specifico saranno messi a disposizione da subito tre posti in convivenza guidata presso il Nido del Corvo in Fraz. Confreria, presso 4G nel quartiere Donatello e presso "Habitat" in zona centro storico di Cuneo. Verrà mobilitato un tutor di area che curerà il funzionamento e il potenziamento della rete e dei sostegni a essa necessari in coordinamento con gli altri partner in particolare con il Comune di Cuneo. il tutor di area si coordinerà con i tutor delle altre azioni di progetto

Azione 4 L'associazione Menteinpace, La Casa del Quartiere Donatello, la Di.A.Psi., la Cooperativa Momo e la Cooperativa Proposta 80 istituiranno un coordinamento rispetto al reperimento e all'organizzazione di risorse destinate alla socialità. Il Comune di Cuneo offrirà supporti logistici e organizzativi alla promozione di nuovi eventi il più possibile in presenza. Varrà attivato un tutor di area votato ad attivare in modo capillare i diversi punti rete sul territorio e a supportare la partecipazione alla socialità di soggetti fragili.

Azione 5 La cooperativa Proposta 80, in sinergia con gli altri partner e con il Centro di Salute Mentale, promuoverà percorsi di tirocinio di inserimento lavorativo secondo diversi livelli di capacità e attitudine del singolo. Verrà individuato un tutor di area che si occuperà del reperimento delle risorse, dell'avvio di percorsi di inserimento, del relativo tutoraggio in itinere. I singoli percorsi nell'arco dei 18 mesi dedicati si auspica possano attraversare diversi livelli di adesione e approssimarsi a un inserimento nel mondo del lavoro. L'individuazione e lo svolgimento delle attività di area avranno per quanto possibile ambizioni di generatività e di graduale riduzione dei sostegni offerti. In base alla profilazione delle attitudini del singolo rispetto all'inserimento nel mondo del lavoro verranno proposte anche attività occupazionali, finalizzate a possibili iniziative di autoimprenditorialità

Azione 6 In stretta collaborazione con il Centro di Salute Mentale verranno riprese e verificate periodicamente le finalità dei singoli progetti individuali, consultati i tutor di progetto e svolte azioni di supervisione e re-indirizzo delle attività, affrontate sospensioni, drop-out e tutte le variabili relative alla non linearità degli andamenti. Sono previsti colloqui e azioni di sostegno ai destinatari di progetto e agli operatori in difficoltà a cura degli psicologi del Centro di salute Mentale e di Proposta 80.

I destinatari

Il progetto si rivolge a persone utenti del Centro di Salute Mentale di Cuneo, la residenza nel comune di Cuneo non è un vincolo e nemmeno l'appartenza a un sottodistretto. Il bacino di destinatari dalle oltre 900 cartelle individuali aperte presso il CSM di Cuneo intende coinvolgere almeno 60 persone nel percorso di selezione e orientamento. Di queste persone saranno 20 quelle seguite nelle diverse articolazioni dei percorsi individuali, suddivisi tra le varie aree di intervento. L'area della socialità, configurandosi come trasversale probabilmente potrebbe raggiungere a un maggior numero di persone, mentre i sostegni alla domiciliarità e all'inserimento lavorativo attiveranno un numero limitato di risorse. In questo senso alla luce della non linearità e alla indispensabile personalizzazione dei percorsi, rilevante sarà l'attivazione di risorse di cui potranno fruire anche più destinatari. La compartimentazione in aree non deve essere un vincolo per cui se una persona fruisce di un sostegno sulla socialità, può accedere probabilmente in un secondo tempo a risorse dell'area degli inserimenti lavorativi, al tempo stesso se una persona fruisce per un tempo limitato di un sostegno abitativo nulla impedisce che subentrate condizioni favorevoli si emancipi dal sostegno e consenta ad altri di fruire delle risorse attivate dal progetto. I percorsi pertanto saranno pertanto flessibili e integrabili in termini speculari ai bisogni. L'unica limitazione sarà imposta al dirottamento delle risorse, onde evitare logiche di accaparramento. Il fine è l'attivazione di più percorsi possibili per cui il tutoraggio dei percorsi stessi, unitamente alla cabina di regia consentirà una suddivisione delle risorse funzionale ai bisogni emersi. Dal punto di vista della profilazione dei destinatari ci si avvale in prima battuta del parere dello psichiatra curante del CSM che valuterà congiuntamente bisogni e potenziale riabilitativo. Starà al processo di selezione e orientamento e al livello di compartecipazione dei singoli e dei loro caregiver arrivare alla definizione precisa dei destinatari. La fascia di età al di sotto dei 35 anni dal punto di vista numerico e di investimento della comunità definirebbe un destinatario in grado di compiere un percorso capace di produrre cambiamenti di rilievo nella qualità di vita del singolo, tuttavia la variabile del processo compartecipato di selezione non consente profilazioni dei destinatari dettagliate. Oltre al numero di destinatari iniziali 60 e al numero di 20 percorsi diversamente articolati