



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

TI MOSTRO

Responsabile di progetto

Lanteri Antonello
ASL 7 Chivasso -Dsm
Via Don Paviolo 5 10036 Settimo T.Se
dsm@asl7.to.it
Tel. 0118212527 - Fax 011 8212513

Partner

Associazione Psicopoint
Dsm Asl 7- Csm Settimo T.Se
Equipe Iesa
Ser.T. Settimo T.Se
Alcologia Asl 7
Comune di Settimo T.Se
Comune di Volpiano
Istituto Superiore "8 Marzo"
Istituto "Galileo Ferraris"
Cooperativa "Gli Argonauti" Onlus

Filone tematico Azione12

Salute mentale

Prevenire e contenere i problemi legati a stigma, discriminazione ed esclusione sociale nel setting comunita' e scuola attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi.

Destinatari finali

Persone portatrici di disagio psichico ed i loro familiari
Studenti delle scuole superiori

Destinatari Intermedi

Medici di famiglia
Associazioni del territorio
Dirigenti scolastici e insegnanti
Operatori dei servizi collegati e coinvolti in progetti di educazione alla salute

Integrazioni con reti locali

Rete OMS all'interno della ricerca " La malattia mentale: immagine e realta' " coordinata dal CCOMS di Lille dal dott. J. Roelandt);
Collegamento con l'azione locale "ant, azioni nel territorio" in collaborazione con la rete nazionale Enea afferente al dipartimento di psicologia generale dell'Universita' degli Studi di Padova;
Collegamento con il "programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra medici di base e dipartimenti di salute mentale"

Setting

L'intervento si svolgera':

- nel territorio (iesa) e nei servizi della Asl 7 (dsm -sedi stage);
- all'interno delle scuole superiori cui viene erogato il servizio;
- nelle sedi delle associazioni che aderiscono al progetto;
- territorio del comune di Settimo T.se e di Volpiano cui afferiscono i progetti specifici "ant", "clubhouse" "monitor β " ed "alter ego".

Tipologia dell'intervento	Informativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Comunicativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Formativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Organizzativo	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sviluppo di comunità	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ambientale	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Durata Annuale

ProSa on-line: P0745 VALUTAZIONE PROGETTO: 28/32

FINANZIAMENTO: €14.000

ABSTRACT

Il progetto TI MOSTRO trae origine da alcuni principi e buone pratiche che da anni sono in sperimentazione nel territorio della ASL 7 e del suo Dipartimento di Salute Mentale. Afferma la Carta di Ottawa "la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario[...]" ed ancora, "[...]richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti: i governi, il settore sanitario e gli altri settori sociali ed economici, le organizzazioni non governative e di volontariato, le autorità locali[...]" è proprio sulla creazione, e sul rinforzo di una solida rete territoriale che il progetto affonda le sue radici.

Gli enti coinvolti nel progetto si sforzano in tal senso di creare una "comunità terapeutica diffusa" (A.Lanteri,1980) che abbia come una delle priorità la creazione di cultura sulla malattia mentale oltre che il sostegno ai sofferenti ed alle loro famiglie. Su tale linea ad esempio si è posto il progetto ANT (psicologia di quartiere + educativa/animativa di strada) che ha visto il DSM collaborare fra gli altri con: il Ser.T. di Settimo T.se, l'Associazione Psicopoint e la sua rete solidale, le Università di Padova ed Aosta, i Comuni di Settimo Torinese e di Volpiano, e la polizia municipale di Settimo T.se,

L'obiettivo principale del progetto TI MOSTRO è dunque quello di influire su quei fattori che Green e Kreuter chiamano *determinanti predisponenti* ossia quelle conoscenze attitudini e credenze che ostacolano la motivazione al cambiamento di atteggiamento riguardo alla malattia mentale, e sui *determinanti rinforzanti*: tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento. Tutto ciò coinvolgendo attivamente, e con modalità bottom-up e peer-fellowship affiliation, la popolazione nella considerazione, convivenza e relazione con il disagio mentale. A tal fine si vuole agire a più livelli coinvolgendo nella campagna TI MOSTRO:

1. le famiglie portatrici di disagio e quelle cosiddette "sane";
2. i "pazienti";
3. gli studenti delle scuole superiori con i relativi Istituti e personale;
4. il personale socio-sanitario.

In merito ai punti uno e due si intende condurre sull'intero territorio della ASL N° 7 una campagna per la sensibilizzazione della popolazione in merito all'istituzione di un Servizio IESA nel DSM scrivente. Con la sigla IESA si intende: *Inserimento Etero-familiare Supportato di Adulti*, ovvero il processo di inserimento di una persona seguita dai servizi psichiatrici all'interno di una famiglia ospitante, diversa da quella di origine, opportunamente selezionata ed "abilitata"; in cambio dell'ospitalità la famiglia riceve un indennizzo economico corrisposto mensilmente sotto forma di rimborso spese. Un tale Servizio è già di per sé destigmatizzante e contribuisce a mostrare l'ospite come risorsa per la comunità e non come problema, inoltre il passa-parola fra famiglie e la possibilità di realizzare gruppi di discussione fra famiglie affidatarie e non sono ricadute informative che contribuiscono non poco all'obiettivo generale su esposto.

Ancora in merito al punto 2 si intendono fornire ai pazienti al rientro da esperienze positive di comunità, dei percorsi a bassa connotazione all'interno di progetti già attivi sul territorio come ANT e MONITOR β (questo ultimo da intendersi come sportello di segretariato sociale affidato ad associazioni presenti sul territorio che aiutino il "cliente" al rientro a conoscersi e farsi conoscere fuori dall'identità deviante).

In merito al punto 3 si intendono avviare percorsi di stage, con crediti formativi per studenti delle scuole superiori, all'interno del DSM e dei Servizi che si occupano di Salute Mentale; a tal fine verranno coinvolti direttamente gli Istituti Superiori ed il personale docente e non docente dei medesimi cui verranno fornite ore di formazione. La compliance dell'intervento presso gli Istituti Superiori è garantita dalla presenza degli stessi nella rete su indicata. Da sottolineare come l'informazione/formazione in questo caso avvenga per ricaduta ed eviti il fenomeno "predicazzo" (messaggio verticale) di cui gli studenti si dichiarano saturi.

In merito al punto 4 al personale socio-sanitario verranno fornite ore di formazione per facilitarlo nel compito di accogliere presso le proprie strutture gli studenti in stage e per prepararlo ad interagire con le famiglie affidatarie (vedi punto 1 e 2), inoltre si implementeranno le azioni che coinvolgono i medici di base nell'ambito del programma nazionale citato nella scheda sintetica.

Alcuni dei **criteri valutativi** riguarderanno :

- la quantità del materiale distribuito;
- il numero di eventi/incontri informali con la popolazione;
- il numero di famiglie e pazienti/ospiti coinvolti;
 - il "miglioramento degli ospiti" (riduzione dei ricoveri, diminuzione dei dosaggi farmacologici, recupero capacità funzionali ecc.)
- il numero di Stagisti presso i Servizi;
- il numero di ore formazione erogate (interne/esterne ai servizi)

CONTESTO DI PARTENZA

Il progetto trova accoglienza e continuità in azioni già avviate in passato: la lotta allo stigma e l'inclusione sociale appartengono infatti ad obiettivi istituzionali specifici del servizio di salute mentale. Il DSM dell'ASL 7 attualmente collabora, tra gli altri, con il Ser.T., Comune di Settimo T.se, Comune di Volpiano, Associazione Psicopoint, per la realizzazione di interventi che, tra i molteplici obiettivi e attraverso specifiche azioni, prevedono la riduzione dello stigma e la realizzazione della più ampia (e sostenibile) inclusione sociale; tali progetti attualmente sono:

- A.N.T. – Azioni Nel Territorio, in collaborazione con la rete nazionale ENEA afferente all'Università degli studi di Padova;
- I.E.S.A.: progetto di inserimento e supporto di pazienti in famiglie opportunamente selezionate;
- MONITOR β : progetto di reinserimento sociale e lavorativo;
- Partecipazione alla rete OMS per la ricerca "La malattia mentale: immagine e realtà", coordinata dal CCOMS di Lille ed attualmente in svolgimento;
- Collegamento con il "Programma nazionale per la realizzazione di progetti di prevenzione per la salute mentale aventi per oggetto interventi in ambiente scolastico e interventi di promozione per la collaborazione stabile tra medici di base e dipartimenti di salute mentale".

In linea con quanto evidenziato dall'OMS in occasione della prima "Conferenza ministeriale sulla Salute Mentale" tenutasi ad Helsinki nel gennaio 2005, con quanto espresso nel Piano Sanitario Nazionale e nella bozza del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale, si ritiene prioritario "Affrontare, ridurre ed eliminare stigma e discriminazioni" (area prioritaria).

Contestualmente, il progetto "Ti Mostro" trova origine e ragione di sviluppo in criticità emerse dal confronto tra i tecnici della salute mentale, i cittadini, le scuole, i pazienti e i loro familiari che individuano nella rappresentazione sociale della malattia mentale uno dei principali fattori che condizionano la qualità della vita dei portatori di disagio mentale; tale rilevazione, qualitativa e basata su incontri formali e informali con gli attori su elencati trova inoltre conferma in indagini e interventi svolti in realtà paragonabili a quella del nostro territorio (ad esempio il "programma di promozione della salute mentale e di lotta allo stigma" coordinato dal dott. Asioli nella città di Bologna 1999).

DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Il progetto Ti Mostro, con tutte le sue azioni, intende raccogliere alcune delle indicazioni dell'OMS, ribadite con forza il 10 ottobre 2005, in occasione della Giornata mondiale della salute mentale e della pubblicazione della versione aggiornata al 2005 dell'Atlante della salute mentale, ossia:

- dare maggiore diffusione a informazioni semplici e corrette sulle malattie mentali;

- promuovere campagne che contrastino lo stigma ed il pregiudizio; riesaminare il concetto di incapacità;
- assicurare un supporto alla famiglia;
- assicurare la formazione del personale sanitario;
- prevenire, attraverso strutture e interventi adeguati, il rischio che i servizi psichiatrici (*in particolar modo le strutture residenziali ndr*) reiterino la prassi manicomiale.

Ancora l'OMS individua, alcuni pregiudizi riguardo la persona sofferente di malattia mentale, che ne impedirebbero, come concausa, l'accesso a pieni processi terapeutici ed emancipativi, fra cui: L'incomprensibilità, l'inguaribilità (le malattie mentali sarebbero incurabili), l'improduttività (come se le persone con disturbo mentale non avessero né capacità né abilità né competenze), l'irresponsabilità, vengono considerati qui come:

a) fattori predisponenti :

- conoscenze/credenze sulla natura dei disturbi mentali e sulle possibilità di trattamento;
- atteggiamenti verso il malato mentale: paura, evitamento sociale, ostilità manifesta, eccessi/abuso di autorità, pietismo;
- immagine sociale della malattia mentale;
- isolamento sociale delle persone con disturbi mentali.

b) fattori abilitanti :

- piano Sanitario Nazionale e Bozza del Piano Sanitario Regionale;
- integrazione tra servizio di salute mentale, Servizi e territorio;
- collaborazione con enti locali e associazioni di volontariato;
- informazione sui disturbi mentali veicolata dai mass media.

c) fattori rinforzanti :

- gruppo dei pari (studenti-studenti, familiari-familiari);
- feed-back di persone significative;
- contributo economico (per le famiglie ospitanti);
- crediti formativi (per gli studenti in stage);
- incentivi aziendali (operatori Servizi)
- riduzione sul budget residenzialità (Servizio Salute Mentale)
- riduzione ricoveri (pazienti);
- abbassamento dosaggi farmacologici (pazienti);
- accettazione sociale.

TRASFERIBILITÀ DI PROVE DI EFFICACIA DISPONIBILI E ESEMPI DI BUONA PRATICA

Il progetto trova riferimenti di efficacia ed esempi di buona pratica in numerosi studi, esperienze e indicazioni. La "World Psychiatric Association" ha dato il via a un programma internazionale di lotta allo stigma e alla discriminazione (open the doors); tale programma aspira alla globalità, è organizzato in modo cumulativo e si avvale di interventi diretti a quei gruppi che si presume abbiano un ruolo importante nel processo di cambiamento dell'atteggiamento connotante lo stigma.

Il "programma di promozione della salute mentale e di lotta allo stigma" nella città di Bologna offre ulteriori indicazioni: l'output comportamentale derivante dai pregiudizi si sostanzia nell'isolamento sociale in cui sono costretti i pazienti e questa condizione costituisce un importante elemento di aggravamento della malattia originaria.

Emanuele Toniolo e Antonello Grossi, in "*Oltre lo stigma. Strategie di prevenzione in psichiatria*", (2006) offrono indicazioni teorico-operative ed esempi rispetto alla lotta al pregiudizio e alla promozione della salute mentale: strategie di intervento nelle scuole; programmi che hanno dato esiti positivi ed esiti negativi; il programma australiano "Mindmatters Plus" che descrive interventi che combinano promozione della salute, lotta allo stigma e intervento precoce, all'interno di un approccio scolastico globale; La "Documentazione Regionale Salute" della Regione Piemonte individua nella fornitura di reti di supporto sociale e di meccanismi per facilitare lo scambio di relazioni sociali un esempio consolidato di buona pratica, è su questa linea che si muovono le azioni IESA e A.N.T./ MONITOR β.

Per la prima riportiamo brevemente alcune delle esperienze nazionali ed internazionali che sanciscono l'affido familiare come buona pratica in psichiatria.

In Italia con ottimi risultati si sono mosse fra le altre l'Usl 2 di Lucca, L'Usl 5 di Pisa, Il servizio IESA del DSM 5b dell'ASL 5 della Regione Piemonte (Furlan, Aluffi), La Asl 8 di Chieri (Campisi), la ASL 9 di Treviso (Pullia, Bressaglia) ed ancora Trieste, Cagliari ed altre.

Dagli ultimi dati sembra che in media due servizi IESA aprano ogni anno in Italia.

Per quello che riguarda le esperienze internazionali si può affermare che sia molto diffuso specie in Europa: esperienze del genere sono presenti in: Francia, Germania, Olanda, Scozia, Belgio, Norvegia, Finlandia, Polonia.

Fra le esperienze di riferimento ricordiamo, ad esempio, il lavoro di Tilo Held in Germania nel Progetto ARCADE V a Ravensburg, i lavori francesi di Cébula (*L'accueil familial des adultes*, Dunod, Paris, 1999), di Roellandt presso il CCOMS di Lille, l'opera di Mosher negli Stati Uniti.

Per Le Azioni ANT e MONITOR B, che si possono connotare come esempi di Psicologia ed Animazione territoriale (di strada e di quartiere), si possono portare esempi di buone pratiche riferiti a quelle azioni a "bassissima" soglia, caratterizzate dall'uso di meccanismi "bottom up" fra i quali la peer-Affiliation, la fellowship-house.

In Italia esperienze simili sono state condotte, negli ultimi anni, ad esempio: dall'Associazione *Know-Lab* di Bologna, dal Progetto *Peer Supporting* dell' A.S.L. n° 4 di Torino, dall'Associazione di consumatori e non consumatori di sostanze illegali *I Ragazzi della panchina* di Pordenone, dalla Struttura intermedia a bassa soglia "Centro serale Sottosopra" di Bologna, dall'Associazione Famiglie Tossicodipendenti di Trento.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO

Gli interventi, nella loro articolazione, rimandano a diversi modelli teorici:

- l'approccio al cambiamento di Prochaska e DiClemente (1998), che propone di considerare il cambiamento come un processo "a fasi": (precontemplazione, contemplazione, preparazione -o determinazione- azione e mantenimento) il cui sviluppo è a spirale, può interrompersi o addirittura invertire la sua direzione.

- La teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers (1983) che ricorre al modello dell'influenza sociale per dare ragione dei cambiamenti comportamentali. Ogni intervento viene diretto non solo a coloro che sono direttamente testimoni di un'azione, ma consente di diffondere le innovazioni (cambiamenti) in modo indiretto, attraverso le reti sociali che esistono attorno ad un gruppo target o una comunità. Si ricorre quindi a degli "opinion-leader", che sono agenti di cambiamento, e a persone che il gruppo percepisce come degne di fiducia, credibili ed innovative, e alle quali è possibile rivolgersi per ottenere consigli. Queste persone devono godere di un'ampia rete sociale in modo da poter influenzare un gran numero di persone, scatenando una reazione a catena che si attua attraverso gli scambi interpersonali ed il dibattito.

- La "Teoria dell'Azione Ragionata" di Fishbein M (1990) ha dato prova di potere predittivo a condizione che il comportamento sia sotto il controllo volitivo, cioè rientri nella sfera delle azioni possibili praticamente e concretamente, azioni nelle quali il soggetto ha margini di manovra.

- Il modello delle credenze sulla salute di Becker (1974) sostiene che le decisioni di compiere azioni relative al proprio stato di salute sono governate da specifiche credenze sulla salute: credenze circa la vulnerabilità che l'individuo sostiene di avere per una certa malattia; percezione di gravità rispetto gli effetti della malattia; percezione di efficacia, ovvero di costi e benefici che avrebbe una data azione volta a preservare la propria salute. L'elemento predittivo più significativo del comportamento è la percezione di costi od ostacoli le persone che adottano comportamenti di prevenzione sono quelle per cui i costi sono minimi

Lo stile di conduzione adottato per il progetto sarà di tipo Euristico.

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

Rispetto alle diagnosi di comunità ed educativa ed ai destinatari dell'intervento si propone una sistematizzazione degli obiettivi del progetto:

Fattori		Obiettivo 1
Predisponente	x	Promuovere forme di conoscenza ed interazione tra persone con disturbi mentali, studenti, familiari di pazienti, operatori e volontari al fine di ridurre il pregiudizio e lo stigma.
Abilitante	x	
Rinforzante	x	
Fattori		Obiettivo 2
Predisponente	x	Migliorare negli studenti e nei docenti la conoscenza della malattia mentale, dei suoi possibili esiti e delle possibilità di cura e riabilitazione.
Abilitante		
Rinforzante		
Fattori		Obiettivo 3
Predisponente		Promuovere forme di collaborazione tra docenti e operatori del Servizio di Salute Mentale e del Privato Sociale finalizzate alla elaborazione di un percorso curricolare nel quale inserire il tema della malattia mentale; tale percorso condurrà alla realizzazione di stage formativi, che forniscano crediti, per gli studenti da svolgersi presso tutte le sedi del Dipartimento di Salute Mentale
Abilitante	x	
Rinforzante	x	
Fattori		Obiettivo 4
Predisponente	x	Progettare forme di Inserimento Etero-Familiare supportato che permettano ai pazienti, per cui tale forma di trattamento è indicata, di riattivare funzioni primarie e sociali che all'interno
Abilitante	x	

Rinforzante	×	di percorsi residenziali "saturi" potrebbero aver perso; ed alle famiglie affidatarie di ottenere supporto economico ed una migliore comprensione del disagio psichico.
Fattori		Obiettivo 5
Predisponente	×	Realizzare forme di accoglienza, trattamento e risocializzazione extramurale, territoriale ed a bassa soglia per pazienti che possano trarne beneficio presso i Servizi ANT e MONITOR β.
Abilitante	×	
Rinforzante	×	
Fattori		Obiettivo 6
Predisponente	×	Erogare formazione (che fornisca crediti e contribuisca al raggiungimento degli incentivi) al personale socio-sanitario che si trovi coinvolto nelle azioni lesa e nel ricevere gli studenti in stage presso le proprie sedi lavorative.
Abilitante	×	
Rinforzante	×	

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Chi fa	Che cosa	Entro quando
Tutti i soggetti coinvolti nel progetto, con il coordinamento dello Psicologo.	Obiettivo 1: include tutte le azioni previste dagli specifici interventi in cui si sostiene e si incoraggia lo scambio (di informazioni, relazionale, terapeutico, sociale) tra gli attori coinvolti nel progetto, sia come destinatari intermedi che finali. È un obiettivo trasversale che abbraccia l'intera struttura del progetto e rimanda a: - interventi terapeutici e sociali previsti in ANT, MONITOR β, - in IESA (l'esplicitazione e la pubblicizzazione anche solo della possibilità di affido familiare, dei pazienti psichiatrici, incide di per sé sullo stigma e sulla percezione della malattia mentale) - divulgazioni, promozioni e informazioni date alla cittadinanza. - integrazioni in reti di collaborazione con gli enti coinvolti al fine di diffondere pratiche e risultati.	Giugno 2006 (avvio) Febr.2008 (fine)
Psicologo coordinatore del progetto.	Obiettivo 2: incontri di formazione e verifica (dopo stage) per gli studenti e i docenti delle scuole superiori che partecipano al progetto, in un'ottica che prevede l'integrazione di conoscenze teoriche (malattia mentale, diagnosi precoce, trattamento..) ed esperienze pratiche (stage formativi in sedi individuate dall'ASL). Produzione di materiale informativo.	Formazione a studenti e docenti (da ottobre 2006 a maggio 2007): 4 incontri Verifica: al termine dello stage (ottobre 2007): 2 incontri
Psicologo coordinatore del progetto + referenti dell'equipe di salute mentale e del Ser.T. + referenti scuole superiori per stage formativi	Obiettivo 3: creazione di un gruppo di lavoro che coinvolge docenti e operatori del pubblico e del privato sociale al fine di organizzare percorsi curricolari in cui inserire la "salute mentale" come tematica formativa per gli studenti che verranno inviati in sedi territoriali opportunamente selezionate (ambulatori, territorio, centri diurni, comunità...).	Giugno 2006 – novembre 2006 (elaborazione percorsi formativo - esperienziali) giugno 2007 (verifica andamento)
2 Psicologi afferenti al Privato Sociale + 2 infermieri professionali della Salute Mentale (in integrazione con le equipe multiprofessionale dei CSM)	Obiettivo 4: selezione dei pazienti da inserire nel progetto IESA; campagna informativa e promozionale del servizio IESA; ricerca, selezione e abilitazione delle famiglie ospitanti; sostegno e supporto delle famiglie ospitanti per tutta la durata dell'inserimento;	giugno 2006 (avvio) – febbraio 2008 (conclusione)
Psicologo coordinatore delle equipe di "ANT" e di "MONITOR β"	Obiettivo 5: coordinamento delle equipe di ANT e di MONITOR β, implementazione delle attività di trattamento, reinserimento sociale e lavorativo.	giugno 2006 – febbraio 2008

per stage formativi	formativa per gli studenti che verranno inviati in sedi territoriali opportunamente selezionate (ambulatori, territorio, centri diurni, comunità...).	esperienziali). giugno 2007 (verifica andamento)	livello di partecipazione	Autovalutaz
2 Psicologi + 2 infermieri professionali e (in integrazione con l'equipe multiprofessionale dei CSM)	Obiettivo 4: selezione dei pazienti da inserire nel progetto IESA; campagna informativa e promozionale del servizio IESA; ricerca, selezione e abilitazione delle famiglie ospitanti; sostegno e supporto delle famiglie ospitanti per tutta la durata dell'inserimento;	giugno 2006 (avvio) – febbraio 2008 (conclusione)	n° incontri equipe n° famiglie contattate n° pazienti selezionati n° famiglie abilitate	Schede di rilevazione
Psicologo coordinatore delle equipe di ANT e di MONITOR β	Obiettivo 5: coordinamento delle equipe di ANT e di MONITOR β, implementazione delle attività di trattamento, reinserimento sociale e lavorativo.	giugno 2006 – febbraio 2008	n° incontri equipe n° pazienti inviati n° pazienti in carico	Schede di rilevazione Lds
Formatori ASL	Obiettivo 6: formazione al personale socio-sanitario coinvolto nelle azioni di IESA e di tutoraggio studenti.	3 incontri: Giugno 2006 Novembre 2006 Giugno 2007	n° partecipanti livello di partecipazione	Schede di rilevazione Autovalutaz

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

Fattori		Obiettivo atteso 1	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente	×	realizzazione di quattro eventi pubblici improntati alla integrazione dei diversi soggetti in gioco comprendenti la presenza di almeno due dei soggetti sotto indicati: persone con disturbi mentali, studenti, operatori sanitari, volontari, familiari	Qualità relazionale fra i partecipanti	75%	Osservazione partecipante
Abilitante	×				
Rinforzante	×				
Fattori		Obiettivo atteso 2	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente	×	-Produzione di un report descrittivo dell'andamento del progetto, semplice e leggibile, che venga reso accessibile agli studenti ed agli insegnanti -incremento della consapevolezza rispetto al fenomeno disturbo mentale e dei pregiudizi ad esso correlati.	Livello di accessibilità al documento	100%	Reportistica
Abilitante					
Rinforzante			Numero degli studenti che modificano la propria percezione.	60%	Autovalutazione
Fattori		Obiettivo atteso 3	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente		incremento della collaborazione tra operatori socio sanitari e docenti	Predisposizione di due percorsi di stage	50%	
Abilitante	×				
Rinforzante	×				
Fattori		Obiettivo 4	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente	×	Avvio di due inserimenti in famiglia	N° Pazienti affidati	100%	Schede Operatività
Abilitante	×				
Rinforzante	×				
Fattori		Obiettivo atteso 5	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente	×	Presenza in carico di cinque pazienti	N° Pazienti in carico	80%	Schede di rilevazione LDS
Abilitante	×				
Rinforzante	×				
Fattori		Obiettivo atteso 6	Indicatore	Standard	Strumento
Predisponente	×	Incremento nella percezione dell'utilità di pratiche "alternative" (territoriali, extramurali ecc.)	Numero degli operatori che modificano la propria percezione	60%	Autovalutazione
Abilitante	×				
Rinforzante	×				

RICADUTE DEL PROGETTO

Il progetto, nella sua articolazione, tende all'obiettivo di innescare cambiamenti culturali relativi allo stigma, attraverso azioni che intervengono sia sul "know how" tecnico dei soggetti coinvolti (in specifico operatori

socio sanitari e docenti) soprattutto sui percorsi esperienziali (formativi, terapeutici) di studenti, pazienti e familiari.

In tal senso le ricadute positive si collocano su tre livelli:

- acquisizione di conoscenze, attraverso la formazione, che verranno utilizzate anche in altri settori e altri progetti di lavoro;
- sensibilizzazione dei soggetti coinvolti, attraverso esperienze dirette, utile per una ridefinizione culturale (personale e collettiva) delle rappresentazioni relative allo stigma;
- innesco di collaborazioni tra enti del territorio che rinforzano la possibilità di integrazioni e interazioni future.

PIANO DI COMUNICAZIONE

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner	Riunioni periodiche di confronto ed aggiornamento sullo stato del progetto	Da giugno 2006
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità	Pubblicizzazione secondo il metodo dei nomi caldi, presso le associazioni di solidarietà del territorio della ASL 7, con campagna mail, tramite telefono e con l'utilizzo di brochure esplicative	Da Maggio 2006 in poi a rotazione
Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...)	Relazione al Convegno "Per una svolta paradigmatica", in Settimo T.se Relazione al terzo convegno Italiano su IESA, in Treviso	Giugno 2006 Giugno 2006
Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Diffusione attraverso mass-media locali	Articoli sui giornali; Presenza Sulla guida per i cittadini di Settimo t.se; Presenza sulla Newsletter del Comune di Settimo	Maggio-Giugno 2006 Aprile 2006-03-26 Aprile 2006
Attivazione di sito o pagina web	Attivazione di pagina web su www.psicopoint.it	Giugno 2006

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Il materiale che correda il progetto prevede:

- documento di progetto;
- scheda informativa del progetto;
- report dei risultati di tutte le indagini conoscitive e delle attività programmate;
- materiale informativo realizzato nel corso del progetto;
- Slide e materiale usato nei convegni
- relazioni conclusive sui risultati complessivi del progetto.

GRUPPO DI PROGETTO

<i>Nominativo</i>	<i>Professionalità</i>	<i>Servizio organizzazione</i>	<i>Ruolo</i>	<i>Compiti</i>
Dott. A. Lanteri	Medico Psichiatra	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Responsabile Progetto	Organizzazione Supervisione
Dott. T. Massola	Medico Psichiatra	Dipartimento di Salute Mentale	Responsabile CSM Settimo	Organizzazione, Formazione
Dott. A. Ferrero	Medico Psichiatra	Dipartimento di Salute Mentale	Responsabile CSM Chivasso	Organizzazione, Formazione
Dott. R Rolando	Psicologo	Dipartimento di Salute Mentale	Responsabile ANT per il DSM	Organizzazione, Formazione
I. Bramardi	Infermiera Professionale	Dipartimento Di Salute Mentale	Referente Infermieri Settimo	Organizzazione
L. Vai	Infermiera Professionale	Dipartimento Di Salute Mentale	Referente Infermieri Chivasso	Organizzazione
Dott. A Damilano	Medico	Ser.T. Settimo T. se	Responsabile ANT per il Ser.T.	Organizzazione
C. Favero	Educatore Professionale	Ser.T. Settimo T. se	Coordinatore Equipe ANT	Organizzazione, Formazione
C. Scarfò	Educatore	Ser.T. Settimo T. se	Referente Ser.T.	Organizzazione

	Professionale		Equipe ANT	
Dott.ssa S.Rossit	Psicologa	Cooperativa IN/Contro	Referente Equipe IESA	Formazione
Dott. D..Menchi	Psicologo	Associazione Psicopoint	Referente Progetto	Formazione
Dott. M. Nastasio	Psicologo	Associazione Psicopoint	Referente MONITOR β	Organizzazione, Formazione

BUDGET

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	Psicologo Dipendente ASL	2000,00	
	Infermiere ASL	1500,00	
	Medico Psichiatra	1000,00	
	2 Psicologi IESA	500,00	3000,00
	2 Educatori professionali ANT		2000,00
	Psicologo supervisore	1000,00	1500,00
Attrezzature	Hardware e Software (pc portatile, programmi, stampante)		1700,00
Spese di gestione e funzionamento	Formatore ASL	1500,00	
	Sedi e gestione	1500,00	
	Materiale di cancelleria		300,00
	Buoni pasto per utenti		300,00
Spese di coordinamento	Psicologo coordinatore progetto		2000,00
Altro	Realizzazione eventi		1500,00
	Materiale pubblicitario (brochure, flyers, locandine, miniguide)		1700,00
TOTALE		9000,00	14000,00

Lì , Data

Il Responsabile del progetto *

Il Referente Aziendale PES *

Il Direttore Generale *