

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)

SIAMO TUTTI UN PO' MATTI O SIAMO TUTTI UN PO' SANI?

Responsabile di progetto

Attilio Randone –
 ASL5 - Psichiatra Responsabile C.S.M Giaveno.
 Via Selvaggio 16 – Giaveno
 csmgiaveno@asl5.piemonte.it
 Tel 011.9360505 - Fax 011.9766606

Partner

Scuola Secondaria Secondo grado Istituto Blaise Pascal Giaveno
 Scuola Secondaria Secondo grado ITC Galileo Galilei Avigliana
 Scuola Secondaria Secondo grado ITIS Ferrarsi Susa e Bussoleno
 Scuola Secondaria Secondo grado Liceo Norberto Rosa Susa e Bussoleno
 Scuola Secondaria Secondo grado Istituto Des Ambois - Oulx
 Associazione "Il Germoglio" esperti in danza movimento terapia
 Comuni di Giaveno, Avigliana, Susa, Bussoleno, Oulx

Filone tematico Azione 12

Salute Mentale
Prevenire e contenere i problemi legati a stigma, discriminazione ed esclusione sociale nel setting comunità e scuola attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi

Destinatari finali

Studenti delle classi terze, quarte, quinte delle Scuole sopra menzionate
 Insegnanti di ogni ordine e grado
 Popolazione dei Distretti 4-5

Destinatari intermedi

Studenti ed insegnanti selezionati e motivati ad essere formati per diventare formatori nei confronti dei destinatari finali.

Setting

Scuole - Strutture del Dipartimento di Salute Mentale 5A - Sedi dell'attività di danza movimento terapia attualmente in corso - Sedi Comunali destinate ad ospitare dibattiti pubblici sull'argomento.

Integrazione con azioni locali

La presente iniziativa si integra con la già esistente attività di danza movimento terapia dell'Associazione "il Germoglio" concertata con il DSM 5A, in collaborazione con i Comuni territorialmente interessati
 Partecipazione ai Piani di Zona dell'iniziativa.

Tipologia dell'intervento

Informativo
 Comunicativo
 Formativo
 Educativo
 Organizzativo
 Sviluppo di comunità
 Ambientale
 Altro

| |
|---|
| X |
| X |
| X |
| X |
| |
| |
| |
| |

ABSTRACT

Ancora oggi la carenza informativa a proposito dei disturbi psichici è la causa principale delle paure segreganti ed evitanti, in una parola dei pregiudizi che serpeggiano tra di noi. Solo una nuova consapevolezza può ridimensionare gli stereotipi errati e controproducenti. Sulla base di questa realtà ed in ossequio alle Linee Organizzative elaborate nel corso della Giornata Nazionale della Salute Mentale (5/12/2004) presso il Comune di Giaveno si intende con il presente progetto prevenire e contenere lo stigma, la discriminazione e l'esclusione sociale nei confronti dei pazienti con problemi psichici.

Metodologia ed attività:

- Individuazione di un gruppo di studenti del 3° - 4° - 5° anno e di insegnanti motivati.
- Informazione e formazione tramite incontri; visite alle strutture del DSM 5A.
- Avvicinamento alla danza movimento terapia (DMT) come strumento di conoscenza delle caratteristiche proprie e delle problematiche del paziente psichiatrico.
- Partecipazione a sedute di DMT con i pazienti.
- Organizzazione di rappresentazioni teatrali con attori/pazienti nelle scuole interessate dal progetto, aperte agli insegnanti di ogni ordine e grado dei vari distretti della A.S.L., con funzione di sensibilizzazione.
- Elaborazione dei vissuti tramite confronti con il Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A.
- Organizzazione di incontri nelle Scuole promosse dagli studenti ed insegnanti così formati. Promozione, con il coinvolgimento dei Comuni, di convegni di sensibilizzazione alla popolazione.

Strumenti: dispense orientative, filmati, diapositive, rappresentazione teatrale realizzata ad hoc.

Valutazione: verifica delle attività effettuate secondo il calendario stabilito. Distribuzione di questionari di valutazione sul percorso formativo effettuato.

CONTESTO DI PARTENZA

Il presente progetto si presenta sotto due aspetti peculiari. Esso costituisce infatti un momento di continuità rispetto a programmi già avviati, ma nello stesso tempo si sviluppa in senso innovativo.

1. Per quanto riguarda la continuità, giova sottolineare il fatto che ormai da anni il DSM 5A sviluppa iniziative integrate con enti e strutture territoriali. In particolare, in ossequio a quanto previsto nel Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1998-2000", a partire dal 2001 si è sviluppato un percorso collaborativo con l'Associazione "Il Germoglio", radicata nel territorio corrispondente ai Distretti 4 e 5 della A.S.L. 5 per quanto attiene le attività legate alla tutela della Salute Mentale, mediante attività di danza movimento terapia (**D.M.T.**), in collaborazione con i Comuni territorialmente interessati.

I pazienti inseriti nelle attività di danza-movimento terapia, tutti portatori di patologie psicotiche ad alto livello assistenziale, hanno sperimentato, grazie all'iniziativa in oggetto, livelli di funzionamento sociale e relazionale significativamente maggiori rispetto ai precedenti, anche grazie al recupero di una dimensione di "normalità" spendibile nel loro contesto ambientale.

L'iniziativa di collaborazione con gli specialisti in danza-movimento terapia, nata a livello sperimentale, ha nel tempo modificato gli stili di intervento specialistico all'interno dei Centri di Salute Mentale ove i pazienti coinvolti sono seguiti, al punto da considerare la danza-movimento terapia come uno strumento ormai integrato con gli altri più tradizionali.

2. L'iniziativa in oggetto rappresenta peraltro anche un elemento innovativo fondamentale, in quanto essa si pone come un reale intervento di prevenzione rispetto al rischio che si sviluppino atteggiamenti preconfezionati di esclusione e di stigma verso coloro che sono affetti da disturbi psichici.

Si ritiene infatti che proprio la carenza informativa a proposito dei disturbi psichici sia la causa principale delle paure segreganti ed evitanti, in una parola dei pregiudizi che ancora oggi serpeggiano nella popolazione. Solo una nuova consapevolezza può ridimensionare gli stereotipi errati e controproducenti.

Lo sforzo indirizzato agli studenti ed agli insegnanti parte dal presupposto che i primi a dover essere formati ed informati debbano proprio essere i cittadini di domani ed i Formatori delle future generazioni, ribadendo in tal modo che il compito vero della nostra scuola non sia solo quello di "istruire" ma anche - e soprattutto - di creare "cultura", vale a dire di favorire nelle nostre ragazze e nei nostri ragazzi lo sviluppo di modelli di confronto con gli altri basati sul rispetto delle diversità e liberi da pregiudizi. D'altra parte il termine stesso di "pregiudizio" di per sé implica rigidità ed acriticità e, di conseguenza, errori gravi di valutazione e di comportamento purtroppo tendenti ad autopertpetuarsi.

Sulla base di questa realtà, il presente progetto prende le mosse e si connota come la naturale evoluzione delle "*Linee Organizzative per la Prevenzione e contenimento dello stigma, la discriminazione e l'esclusione sociale nei confronti dei pazienti con problemi psichici*", che sono state elaborate nel corso della Giornata Nazionale della Salute Mentale (5/12/2004) di intesa con il Comune di Giaveno.

DIAGNOSI EDUCATIVA E ORGANIZZATIVA

La domanda di salute mentale è in continua crescita: da statistiche nazionali si evince che il 25% della popolazione ha dei disagi psichici e che il 3% soffre di disturbi psichici gravi.

Nella sola Regione Piemonte, ad esempio, i pazienti in trattamento presso i Servizi Pubblici assommano a quasi 45.000, tra i quali circa il 25% è da considerarsi ad "alta necessità assistenziale".

Più di 400 Psichiatri, circa 130 Psicologi, 70 Assistenti Sociali e più di 1000 Infermieri cooperano a fornire l'Assistenza Psichiatrica Pubblica della Regione Piemonte.

La spesa complessiva per la Salute Mentale nell'anno 2000 si aggirava intorno ai 200 milioni di Euro, di cui la metà era determinata dal personale ed un quarto dagli inserimenti in strutture residenziali.

Per quanto attiene la A.S.L. 5, nei soli Distretti 4 e 5, ove sono attivi i Centri di Salute Mentale di Giaveno, Avigliana e Susa, a fronte di una popolazione di circa 115.000 abitanti, i casi attivi assommano a quasi 1400, vale a dire un paziente ogni 82 abitanti!

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha permesso notevoli progressi nel campo della salute mentale, sia nell'identificazione dei vari disturbi che nell'individuazione di specifiche possibilità di cura.

Eppure ancora oggi la maggior parte delle persone non sa cos'è realmente la malattia mentale, non è al corrente del fatto che un disturbo mentale può essere curato, può migliorare, può guarire.

Dall'ignoranza verso la patologia mentale, dalle false informazioni accettate in modo passivo ed acritico allo sviluppo di pregiudizi nei confronti del malato mentale il passo è breve. Si sviluppano così atteggiamenti discriminatori, che si tramutano per il malato psichico in esclusione, rifiuto, vergogna e solitudine.

- Sono fattori predisponenti allo sviluppo di pregiudizi i messaggi spesso distorti trasmessi da televisione, cinema e giornali, dove trovano posto le vicende assolutamente trascurabili sotto il profilo statistico di “matti” violenti, assassini, infanticidi. Tali notizie, evidenziando solo gli aspetti che “fanno notizia”, pur se di gran lunga minoritari e certo non esemplificativi della condizione dei malati mentali, inducono i fruitori di tali notizie a considerare costoro alla stregua di persone imprevedibilmente violente, da cui occorre stare alla larga.
- Sono fattori predisponenti ad una visione, al contrario, oggettiva della realtà psichiatrica gli effetti di una corretta informazione, in particolare rivolta verso i formatori, vale a dire verso gli insegnanti.
- L’informazione sulle problematiche psichiche, di per sè, costituisce anche e soprattutto un fattore abilitante di primaria importanza. Essa può derivare sia dal mondo della scuola, per definizione deputato alla formazione, sia da Enti come le strutture sanitarie pubbliche che, nei loro compiti istituzionali, comprendono anche attività di prevenzione e di informazione diretta.
- Altro fattore abilitante è costituito dall’insieme di disposizioni legislative concernenti la salute mentale. Nella fattispecie, ci si riferisce in primo luogo al **Progetto Obiettivo 1998-2000**, che prevede esplicitamente di “*informare sui disturbi mentali gravi, con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà*”.

Anche il **P.S.N. 2002 – 2004 Progetto 9 “Promuovere stili di vita salutari, la prevenzione e la comunicazione pubblica sulla salute”** prevede tra gli obiettivi prioritari del Piano l’attivazione di programmi di prevenzione e di informazione nella scuola.

- Va da sè che un’alleanza tra il mondo della scuola e le Istituzioni Sanitarie costituisce un formidabile fattore rinforzante positivo, che permette di offrire ai giovani - gli adulti di domani - modelli e spaccati rispetto a specifiche realtà che coniugano l’autorevolezza dell’Ente formativo per eccellenza - la Scuola, appunto - con la professionalità “vissuta” sul campo, rappresentata in questo caso dalle Strutture Sanitarie.
- Altrettanta valenza rinforzante è evidenziabile nella collaborazione con gli Enti Comunali, i quali rappresentano un partner privilegiato nello sviluppo congiunto di attività atte a promuovere momenti formativi ed informativi indirizzati alla popolazione.

Gli strumenti e i metodi utilizzati per la diagnosi educativa sono:

1. la ricerca di fonti legislative in materia di Salute Mentale, già effettuata al fine di individuare i fattori abilitanti;
2. organizzativi: riunioni , incontri propedeutici con Dirigenti scolastici e Referenti, lavori di gruppo, Focus Group Technique; questi verranno effettuati nell’intero corso del progetto, al fine di ridefinire con i destinatari del progetto i determinanti P.A.R.

PROVE DI EFFICACIA ED ESEMPI DI BUONA PRATICA

Gli interventi di danza-movimento terapia (D.M.T.) realizzati dal D.S.M. 5A, in collaborazione con l’Associazione “Il Germoglio”, attraverso riduzioni teatrali portate alla popolazione hanno evidenziato nel corso degli anni di sperimentazione (2004 e 2005) un elevato gradimento del pubblico accorso alle rappresentazioni (più di 100 spettatori per spettacolo), con una successiva rivalutazione dei pazienti-attori e conseguente ridimensionamento dei pregiudizi rispetto alla patologia mentale.

Gli esempi di buona pratica considerati prevedono le seguenti caratteristiche:

- sviluppo di percorsi formativi ed informativi ad ampio respiro
- impegno pubblico per ridurre l’emarginazione dei pazienti con problemi psichici
- intervento sulle influenze sociali che determinano lo stigma, utilizzando il metodo della “peer education”

Come esempio di buona pratica clinica secondo le caratteristiche formali sopraesposte si riporta l’esperienza “in fieri” sviluppata dal Dipartimento di Salute Mentale 5B della A.S.L. 5, che ha preso le mosse dalla Giornata Nazionale della Salute Mentale (Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 giugno 2004). Essa intende coinvolgere tutti gli Istituti Scolastici superiori dei Comuni di competenza in iniziative formative “sul campo” inerenti le problematiche della Salute Mentale, formando un gruppo di studenti che hanno il mandato di riportare all’interno delle proprie classi quanto acquisito, ispirandosi al modello della “peer education”.

Alcuni esempi di buona pratica rilevati in letteratura:

- **Adorisio A.** - Garufi B, Presentazione: prefazione al libro di Joan Chodorow, *Danzaterapia e psicologia del profondo - L'uso psicoterapeutico del movimento*. Ed. Red , Como 1998
- **Bellia V.** (1993a) *L'Expression Primitive, Il movimento del corpo tra cultura e terapia*. Il Meridiano dell'Etna, XIV:3/93

- **Bellia V.** (1993b) *L'Expression Primitive, danzaterapia, psicosi. Miti e riti del corpo come possibilità di guarigione.* Formazione Psichiatrica, XIV:3-4/93
- **Bellia V.** (1994) *L'arte di far parte. Expression Primitive in un Dipartimento di Salute Mentale.* In *Le arti terapie in Italia* (eds R. Bianconi et Al.) Gutenberg, Roma
- **Bellia V.** (1995a) *Danzare le origini. Expression Primitive, oltre la danzaterapia.* Cuecm, Catania
- **Bellia V.** (1996) *Il corpo negli scenari della mente.* Arti terapie, II/6
- **Bellia V.** (1997a) *Danzaterapia nei servizi psichiatrici. L'esperienza del Dipartimento di salute mentale di Caltagirone.* Quaderni di Psichiatria 2/97
- **Bellia V.** (2001) *Dove danzavano gli sciamani. Il setting nei gruppi di danzamovimentoterapia.* Franco Angeli, Milano
- **Cerruto E.,** "A Ritmo di Cuore, la danza terapeutica", Xenia Edizioni, 1994
- **Puxeddu V.,** "Danzaterapia e Riabilitazione", in AA.VV. *Le Arti Terapie in Italia*, Ed. Gutenberg Roma, 1995.
- **Saccorotti C.,** Psicoterapia senza parole. Un'esperienza di danzaterapia all'interno di un Servizio Territoriale Psichiatrico, in "Il vaso di Pandora", Vol.III, n.3, edizioni La Redancia, 1995
- **Saccorotti C.,** V.Bellia, Danzaterapia e schizofrenia, ritualizzare la reciprocità, in V.Bellia, *Danzare le origini, Expression Primitive oltre la danzaterapia*, edizioni C.U.E.C.M., Catania, 1995

La bibliografia sopraccitata mostra:

- a) L'utilità dello strumento della D.M.T. nella gestione terapeutica di pazienti con problemi psichici;
- b) L'utilità della D.M.T. nell'intento di facilitare la conoscenza di sé in persone "normali".

Manca invece ogni evidenza di prove di efficacia rispetto al fatto che la D.M.T. sia adeguata per permettere il contatto tra malati psichici e "sani". In questo senso il presente progetto assume valore di esperienza pilota. A chiarimento di ciò si rendono necessarie alcune premesse.

- In primo luogo la D.M.T. è una terapia olistica, che mira cioè alla totalità dell'essere senza alcuna scissione tra corpo e mente. E' la danza nella sua forma più semplice, poiché parla il linguaggio corporeo delle emozioni e aiuta a trasformarsi e a conoscersi in modo fluido senza costrizioni formali. Si danza per forme, colori, rumori. Si danza con gli oggetti, attraverso i quali il corpo prende spazio.

- La D.M.T. recupera in chiave terapeutica l'esperienza strutturante madre-bambino del ritmo, coniugandola con l'attività catartica del movimento: la possibilità di evocare il ritmo-base della primitiva comunicazione mamma-bambino ed il far evolvere tale ritmo arcaico in schemi simbolicamente più complessi favorisce il passaggio dalla primitiva fusione all'atteggiamento di separazione, intesa come crescita individuale.

- La D.M.T. recupera inoltre certi tipi magici ed arcaici di funzionamento mentale, che si trovavano anche nelle pratiche sciamaniche. I residui magici ancora presenti nell'uomo contemporaneo vengono sollecitati a livello simbolico attraverso la liberazione catartica, la riappropriazione e l'incorporazione di energie positive e il passaggio di sentimenti di libertà e serenità.

- La D.M.T., tuttavia, non è soltanto un modo per favorire attraverso il ritmo e il movimento un migliore rapporto con se stessi. Essa si pone anche come mediatrice di relazioni sociali, consentendo di rielaborare-ristrutturare con modalità non verbali sia il rapporto dell'individuo con l'immagine di sé, sia le rappresentazioni interne delle relazioni interpersonali nelle quali è immerso. In questa prospettiva, anche l'uso dello spazio, nelle sue dimensioni psicologiche, sociali ed individuali, diventa materia di trasformazione in senso terapeutico.

Le dimensioni sopracitate (ritmo, movimento, vissuti magici, spazio come mediatore di rapporti sociali), lungi dal rappresentare aspetti unicamente relegati al mondo della psicopatologia, rappresentano invece quel tavolo di esperienze comuni a tutti, malati e non, tali da rendere possibile uno scambio di conoscenze, con vantaggio reciproco, costituente la base teorica su cui costruire il presente progetto pilota.

Sono infine da considerarsi indicazioni i mandati legislativi e formativi in materia di salute e nello specifico, quelli inerenti la tematica della Salute Mentale. Vengono riportati i seguenti riferimenti:

1. Regione Piemonte – programma regionale di Promozione della salute ed educazione sanitaria – D.G.R. n. 47 – 13556 del 1/10/2004. Esso, in accordo con il **P.S.N. 2002 – 2004**, prevede tra gli obiettivi prioritari l'attivazione di programmi di prevenzione e di informazione nella scuola.
2. Linee guida per l'educazione alla salute: A. Pellai , P.Marzorati, 2001.

3. Progetto Obiettivo "Tutela della Salute Mentale" 1998-2000. Esso prevede esplicitamente di *"informare sui disturbi mentali gravi, con lo scopo di diminuire i pregiudizi e diffondere atteggiamenti di maggiore solidarietà"*.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI

I modelli teorici di riferimento del progetto si riferiscono a:

1. MODELLO OLISTICO. Questo modello si configura come una strategia di Educazione alla salute che mira a promuovere e potenziare la salute attraverso l'induzione di conoscenze corrette e attitudini positive nei confronti di atteggiamenti e comportamenti che ne possono condizionare il benessere. Oltre ai molti altri aspetti interessanti di questo approccio l'originalità del modello olistico è quella di rispettare "il ritmo" dell'apprendimento, del cambiamento che vede mente e corpo coinvolti secondo temporalità precise. (in A.Pellai; P.Marzorati; "Educazione alla salute. *Standard e linee guida dalla scuola elementare alla scuola superiore*", ed. FrancoAngeli, 2001.)
2. L'approccio del SELF-EMPOWERMENT o centrato sulla persona ha ottenuto un riconoscimento crescente negli ultimi anni. Non viene negata l'importanza di fornire informazioni ma l'operatore diviene la persona che aiuta a riconoscere le capacità di valutazione autonoma e non più solo il depositario delle conoscenze. I destinatari dell'intervento diventano soggetti attivi. Gli interventi di educazione alla salute sono condotti perseguendo un'ottica di promozione di una cultura della libertà, alla base della quale diventa indispensabile la piena consapevolezza di sé e dell'ambiente sociale in cui si vive.

Educare alla salute significa quindi insegnare un metodo per conoscere, interpretare, valutare e scegliere consapevolmente e liberamente.

I citati modelli teorici ben si adattano al presente progetto, rispecchiandosi nelle previste modalità di avvicinamento alle problematiche psichiatriche ed ai pazienti psichiatrici: tali modalità, come verrà meglio specificato nel "PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ", si sviluppano infatti per gradi successivi e prevedono importanti elementi di soggettività dell'apprendimento. La formazione si basa in effetti non solo su preventivi incontri formativi e sulle dispense distribuite ai partecipanti, ma prevede anche (e soprattutto) discussioni a posteriori sui vissuti emersi durante gli incontri diretti con i pazienti psichici. Tali approfondimenti assumono inevitabilmente dimensioni personalizzate e rispettose, appunto, del "ritmo" dell'apprendimento individuale e sottolineano una dimensione "circolare" e libera dell'apprendimento stesso.

STILE DI CONDUZIONE PREVALENTE

Nell'approccio con i destinatari dell'azione si adotterà un metodo prevalentemente direttivo per quanto concerne la parte informativa e per le modalità di approccio ai pazienti (mediazione guidata attraverso la D.M.T.), al fine di rendere più "strutturata" una condizione di rapporto che, in caso contrario, si presterebbe ad evocare sentimenti di disorientamento e di carenza di riferimenti da parte di ragazzi giovani ed in prevalenza non preparati all'approccio con i malati psichici.

Successivamente alla partecipazione alle sedute di D.M.T. con i pazienti, si lascerà lo spazio necessario, come peraltro precisato in altra parte del progetto, destinato a permettere la discussione e l'elaborazione in gruppo dei vissuti emersi durante gli incontri stessi.

GERARCHIA DI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA DIAGNOSI EDUCATIVA ED ORGANIZZATIVA

| <i>gerarchia</i> | <i>risultato diagnosi</i> | <i>obiettivo</i> |
|------------------|---|--|
| comportamentale | Si constata la presenza di pregiudizi nei confronti dei malati psichici e la mancanza di "modelli" comportamentali corretti davanti alle problematiche suddette. | <p>Obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuire i pregiudizi nei confronti dei malati psichici; - Diffondere "modelli" comportamentali corretti davanti alle problematiche suddette. <p>Obiettivi specifici:</p> <p>Consentire agli Insegnanti ed agli Studenti coinvolti nel progetto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare atteggiamenti critici nei confronti delle problematiche relative alla Salute Mentale; - Valutare ed elaborare i propri vissuti in merito tramite confronti con il Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A.; - Trasmettere all'interno dell'Istituto di appartenenza e nel loro ambiente relazionale le conoscenze apprese e gli atteggiamenti sperimentati, nell'ambito del loro ruolo rispettivamente di Educatori - Formatori e di "peer educators". |
| ambientale | Mancanza di contatto tra il mondo della scuola e le problematiche psichiatriche. | Coinvolgimento degli insegnanti e degli studenti affinché con la loro testimonianza siano in grado di supportare ed estendere il contatto tra il mondo della scuola e gli spazi di problematicità psichica. |
| predisponente | Presenza di informazioni non corrette sulla malattia mentale e sui malati psichici. | Acquisizione di strumenti di conoscenza delle caratteristiche proprie e delle problematiche del paziente psichiatrico. |
| abilitante | Scarsa capacità di orientamento della popolazione nell'ambito dei Servizi per la Salute Mentale. | Orientarsi nel sistema dei servizi preposti alla tutela della Salute Mentale. |
| rinforzante | <p>Risulta assente una qualunque forma di "alleanza" tra la Scuola e la Sanità.</p> <p>Appare inoltre parzialmente carente la collaborazione tra Sanità e Comuni al fine di favorire la diffusione di adeguate attività di sensibilizzazione sulle problematiche psichiatriche.</p> | <p>Promozione dell'alleanza tra gli Operatori della Scuola e gli Operatori della Sanità.</p> <p>Coinvolgimento degli Operatori Scolastici in attività che favoriscano atteggiamenti corretti verso le problematiche psichiche.</p> <p>Promozione, con il coinvolgimento dei Comuni, di convegni di sensibilizzazione alla popolazione.</p> |

PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' - Il presente progetto ha durata biennale

| <i>Chi fa</i> | <i>Che cosa</i> | <i>Entro quando</i> |
|--|---|---------------------|
| Referenti Promozione alla Salute – Distretti 4 e 5 | - Contatti telefonici con Referenti e Dirigenti Scolastici e Comuni sedi delle scuole superiori - Lettere e materiale informativo. - Condivisione del Progetto e delle modalità di svolgimento | Giugno 2006 |
| Responsabile del Progetto ed il Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A | - Condivisione del Progetto e delle modalità di svolgimento con i pazienti coinvolti nelle attività di danza-movimento terapia; - Perfezionamento con “Il Germoglio” e pianificazione nel dettaglio del progetto | Giugno 2006 |
| Responsabile del Progetto | Elaborazione e stesura delle dispense orientative da fornire ai partecipanti agli incontri formativi | Settembre 2006 |
| Direzioni Scolastiche e Docenti referenti di Educazione alla Salute | Individuazione di un gruppo di studenti del 3°, 4° e 5° anno di scuola superiore e di Insegnanti motivati | Ottobre 2006 |
| Responsabile del Progetto ed il Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A | Informazione e formazione del gruppo precedentemente individuato tramite incontri e visite guidate ad alcune strutture del Dipartimento di Salute Mentale 5A | Gennaio 2007 |
| Personale dell'Associazione “Il Germoglio” nelle figure di esperti in psicomotricità e danza-movimento terapia, in collaborazione con il Personale del Dip. Salute Mentale 5A | Avvicinamento alla danza-movimento terapia come strumento di conoscenza delle caratteristiche proprie e delle problematiche del paziente psichiatrico. | Febbraio 2007 |
| Personale dell'Associazione “Il Germoglio” nelle figure di esperti in psicomotricità e danza-movimento terapia, in collaborazione con il Personale del Dip. Salute Mentale 5A | Partecipazione alle sedute di Danza-movimento terapia insieme con i pazienti | Maggio 2007 |
| Responsabile del Progetto ed il Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A | Elaborazione dei vissuti sviluppati dai Partecipanti ai momenti formativi ed informativi tramite confronto con il Personale del D.S.M. 5A | Giugno 2007 |
| Personale del “Germoglio”, Personale del D.S.M. 5A, Docenti e Studenti coinvolti nei precedenti momenti formativi | Organizzazione di rappresentazione teatrale con attori-pazienti, nelle sedi individuate in accordo con le Scuole interessate e con i Comuni, aperte agli Insegnanti di ogni ordine e grado dei cinque Distretti della A.S.L. 5, con funzione di sensibilizzazione. | Settembre 2007 |
| Direzioni Scolastiche, Docenti referenti alla Salute, Insegnanti e Studenti formati nel gruppo di lavoro, personale del D.S.M. 5A, Responsabile del Progetto, Referenti distrettuali alla Salute, personale del “Germoglio” | Organizzazione di incontri nelle scuole, promossi dagli Studenti ed Insegnanti formati | Dicembre 2007 |
| Direzioni Scolastiche, Insegnanti referenti alla Salute, Insegnanti e Studenti formati nel gruppo di lavoro, personale del D.S.M. 5A, il Responsabile del Progetto, i Referenti distrettuali alla Salute, i Comuni interessati, personale del “Germoglio”. | Promozione, con il coinvolgimento dei Comuni, di Convegni di sensibilizzazione alla popolazione | Dicembre 2007 |
| Responsabile del Progetto Referenti Promozione alla Salute – Distretti 4 e 5 | Verifica del raggiungimento degli obiettivi attraverso una valutazione del processo (adesione al programma stabilito) e dei risultati (livello di partecipazione degli Insegnanti e degli Studenti ai gruppi; livello di partecipazione della popolazione agli incontri aperti di sensibilizzazione | Dicembre 2007 |

ALLEANZE PER LA SALUTE TRA GLI ATTORI INTERESSATI

- I Distretti : 4 Giaveno e 5 Susa
- Il Dipartimento di Salute Mentale 5A
- Scuola Secondaria Secondo grado Istituto Blaise Pascal Giaveno

- Scuola Secondaria Secondo grado ITC Galileo Galilei Avigliana
- Scuola Secondaria Secondo grado ITIS Ferrarsi Susa e Bussoleno
- Scuola Secondaria Secondo grado Liceo Norberto Rosa Susa e Bussoleno
- Scuola Secondaria Secondo grado Istituto Des Ambois - Oulx
- Associazione "Il Germoglio": esperti in danza movimento terapia
- Comuni dei 4 e 5, con particolare riferimento ai comuni sedi delle Scuole Secondarie di Secondo Grado presenti nel territorio (Giaveno, Avigliana, Susa, Bussoleno, Oulx)

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO

| Chi fa | Che cosa | Entro quando | Punto critico indicatore processo | strumento |
|---|---|---|--|---|
| Responsabile del Progetto | Aggiornamento periodico griglia specifica | Tempo 4/7/18 mesi dall'avvio del progetto | Rispetto tempi programmati e successione fasi. Scostamento della tempistica prevista non superiore ai 30 giorni. | Griglia specifica per registrazione azioni previste nelle varie fasi del progetto. |
| Direzioni Scolastiche e Docenti referenti di Educazione alla Salute. | Individuazione di un gruppo di studenti del 3°, 4° e 5° anno di scuola superiore e di Insegnanti motivati. | Ottobre 2006 | Numero di Studenti coinvolti. | Rilevazione delle adesioni degli Studenti |
| Responsabile del Progetto e Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A | Informazione e formazione del gruppo precedentemente individuato tramite incontri e visite guidate ad alcune strutture del Dipartimento di Salute Mentale 5A. | Gennaio 2007 | Numero di incontri e visite effettuate. | Rilevazione numero di Studenti ed Insegnanti che hanno partecipato rispetto al numero iniziale di adesioni. |
| Esperti in psicomotricità e danzamovimento-terapia della Associazione "Il Germoglio", in collaborazione con il Personale del Dip. Salute Mentale 5A | Partecipazione alle sedute di Danza-movimento terapia insieme con i pazienti. | Maggio 2007 | Numero di sedute di Danza-movimento terapia effettuate. | Rilevazione numero di Studenti ed Insegnanti che hanno partecipato rispetto al numero iniziale di adesioni. |
| Responsabile del Progetto e Personale del Dipartimento di Salute Mentale 5A. | Elaborazione dei vissuti sviluppati dai Partecipanti ai momenti formativi ed informativi e confronto con il Personale del D.S.M. 5A. | Giugno 2007 | Numero di incontri di approfondimento effettuati. | Rilevazione numero di Studenti ed Insegnanti che hanno partecipato rispetto al numero iniziale di adesioni. |
| Personale del "Germoglio", Personale del D.S.M. 5A, Docenti e Studenti coinvolti nei momenti formativi. | Organizzazione di rappresentazione teatrale con attori-pazienti, nelle sedi individuate in accordo con le Scuole interessate e con i Comuni, aperte agli Insegnanti | Settembre 2007 | Numero di rappresentazioni messe in scena. | Rilevazione del numero di rappresentazioni messe in scena. |

| | | | | |
|--|--|----------------------|---|---|
| <p>Direzioni Scolastiche, Docenti referenti alla Salute, Insegnanti e Studenti formati nel gruppo di lavoro, personale del D.S.M. 5A, Responsabile del Progetto, Referenti distrettuali alla Salute, Personale del "Germoglio"</p> | <p>di ogni ordine e grado dei 5 Distretti della A.S.L. 5, con funzione di sensibilizzazione.</p> <p>Organizzazione di incontri nelle scuole, promossi dagli Studenti ed Insegnanti formati</p> | <p>Dicembre 2007</p> | <p>Numero di incontri effettuati nelle scuole</p> | <p>Rilevazione del numero degli incontri effettuati nelle scuole.</p> |
|--|--|----------------------|---|---|

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO

| Gerarchia | Obiettivo (atteso e di cambiamento) | Indicatore quali e/o quantitativo | standard | strumento |
|-----------------|---|---|---|--|
| comportamentale | Aumentare le conoscenze in merito alla malattia mentale e al comportamento dei malati psichici per contrastare i pregiudizi nei confronti dei malati psichici e diffondere "modelli comportamentali" corretti davanti alle problematiche suddette | Somministrazione di questionario prima e dopo gli interventi formativi informativi | 80% di risposte esatte nel questionario somministrato dopo gli interventi formativi | Questionario con griglia di valutazione del livello di pregiudizio |
| Ambientale | Coinvolgimento e adesione di insegnanti e di studenti al progetto di supporto ed estensione di atteggiamenti corretti in merito alle patologie psichiatriche | N. insegnanti e studenti che aderiscono al progetto | Presenza di almeno 1 insegnante e 3 studenti per scuola coinvolta | Rilevazione del numero di insegnanti e studenti che aderiscono al progetto |
| predisponente | Acquisizione di strumenti di conoscenza delle problematiche del paziente psichiatrico. | Somministrazione di questionario prima e dopo gli interventi formativi informativi. Percentuale di insegnanti e studenti delle scuole interessate al progetto, registrati al momento delle rappresentazioni teatrali con attori-pazienti, rispetto al totale degli insegnanti e studenti delle scuole medesime | 80% di risposte esatte nel questionario somministrato dopo gli interventi formativi. Almeno il 10% di adesione | Questionario con griglia di valutazione del livello di conoscenza sulle malattie psichiatriche. Registrazione dei partecipanti al momento delle rappresentazioni teatrali |
| abilitante | Orientarsi nel sistema dei servizi preposti alla tutela della Salute Mentale. | Somministrazione di questionario prima e dopo gli interventi formativi informativi | 80% di risposte esatte nel questionario somministrato dopo gli interventi formativi. | Questionario con griglia di valutazione del livello di conoscenza sui Servizi per la Salute |

| | | | | |
|-------------|--|--|---|---|
| | | | | Mentale |
| rinforzante | Promozione della alleanza tra gli Operatori della Scuola e gli Operatori della Sanità tramite il coinvolgimento delle Direzioni Scolastiche nello sviluppo e nella realizzazione delle attività formativo/informative previste nel progetto. | N. delle scuole che hanno rifiutato di partecipare al progetto rispetto al numero totale delle scuole coinvolte. | Adesione al progetto da parte del 60 % delle scuole coinvolte | Registrazione delle adesioni pervenute dalle Scuole interessate al progetto |
| | Promozione, con il coinvolgimento dei Comuni, di convegni di sensibilizzazione alla popolazione. | N. dei Comuni che non hanno espresso con atto formale la loro adesione al progetto rispetto al numero totale dei Comuni sedi delle scuole coinvolte. | Adesione al progetto da parte del 80 % dei Comuni coinvolti | Registrazione degli atti formali di adesione pervenuti dai Comuni coinvolti |

RICADUTE DEL PROGETTO

1. Gli insegnanti e gli studenti formati e sensibilizzati rispetto alla problematica dei disturbi psichici potranno modificare il loro comportamento nei riguardi dei pazienti portatori di disagio psichico.
2. Gli insegnanti così formati potranno inserire nelle loro modalità educative nuovi stimoli di sensibilità e di obiettività per formare in modo corretto i futuri studenti.
3. Gli studenti che avranno partecipato ai gruppi di approfondimento funzioneranno da "peer educators" nei confronti degli altri studenti, con presumibile "effetto volano" per quanto attiene le conoscenze ed i comportamenti verso i malati psichici.
4. Analogo risultato potrebbe svilupparsi dai convegni pubblici. Gli Enti Comunali rappresentano infatti un partner privilegiato per sviluppare congiuntamente attività formative ed informative indirizzate alla popolazione. Tale considerazione si basa sia sulla premessa che i Comuni rivestono un ruolo istituzionalmente forte nella tutela della Sanità Pubblica, sia sulla constatazione che essi posseggono capacità, esperienza e sovrastrutture tali da permettere ampia coagulazione di interesse delle rispettive cittadinanze su vari temi.

PIANO DI COMUNICAZIONE

| Tipologia strategia | Metodi e strumenti | Quando |
|---|---|---|
| Coordinamento gruppo progetto e partner | 5 Riunioni con le scuole 2 Riunioni con i Comuni 7 Riunioni con l'Associazione "Il Germoglio" | Maggio-giugno '06; settembre '06; gennaio '07; settembre '07; dicembre '07. Giugno '06; settembre '07 Giugno '06; ottobre '06; febbraio '07; aprile '07; giugno'07; settembre'07; dicembre'07 |
| Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità | 2 Riunioni con il Gruppo Multidisciplinare per l'educazione alla salute di ASL Manifesti per informare la popolazione dei convegni | Giugno '06; dicembre '07 Novembre '07 |
| Diffusione scientifica e professionale (es: convegni, seminari...) | | |
| Diffusione attraverso mass media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (es: quotidiani e tv locali, notiziari e newsletter aziendali, scolatici, comunali) | Comunicazione a TV locale e quotidiani locali, la Stampa, la Repubblica | Settembre '07 |
| Attivazione di sito pagina web | | |
| Altro | | |

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO

Documenti previsti:

1. SCHEDA DI SINTESI
2. PROGETTO
3. QUESTIONARI DI VALUTAZIONE
4. DISPENSE ORIENTATIVE
5. CARTELLONI PUBBLICITARI E LOCANDINE
6. SCHEMA DI LETTERA PER DIRIGENTI SCOLASTICI: il contenuto verterà sull'attivazione del progetto sui tempi e modalità e il tipo di coinvolgimento di Insegnanti e Studenti.
7. LETTERA AI COMUNI

GRUPPO DI PROGETTO

| <i>nominativo</i> | <i>professionalità</i> | <i>servizio organizzatore</i> | <i>ruolo e compiti</i> | <i>formazione</i> |
|-------------------|-----------------------------|---|--|----------------------------|
| Randone Attilio | Resp.le C.S.M. di Giaveno | Dipartimento di Salute Mentale 5A – ASL 5 | Responsabile progetto | Psichiatra, Psicoterapeuta |
| Alberti Patrizia | C.P.S.E Infermiere AFD | Distretto n.4 - Giaveno | Referente di progetto per il Distretto 4 | |
| Miletto Flora | C.P.S.Infermiere Pediatrica | Distretto n.5 - Susa | Referente di progetto per il Distretto 5 | |

BUDGET

| Tipologia spesa | Voci analitiche di spesa | Auto/co-finanziamento | Finanziamento richiesto |
|--|--|-----------------------|-------------------------|
| Personale | - 2 Referenti Educazione Salute ASL 5, Distretti 4/5 per contatti Scuole, organizzazione di incontri nelle scuole, preparazione convegni (25,00 €/h x 60 ore) | 1500,00 | |
| | - Il Responsabile del progetto , Resp.le del C.S.M. di Giaveno, per: -- Presentazione, perfezionamento e pianificazione nel dettaglio del progetto; -- Elaborazione e stesura delle dispense; -- Informazione e formazione dei gruppi delle scuole; -- Appoggio ai gruppi nella elaborazione dei vissuti; -- Partecipazione agli incontri nelle scuole ed ai convegni previsti -- Verifica del raggiungimento degli obiettivi (70 €/h x 80 ore) | 5600,00 | |
| | - 2 Infermieri Prof.li, Dipartimento di Salute Mentale 5A per preparazione e distribuzione dispense, visite guidate nelle strutture del D.S.M., riferimenti organizzativi (25,00 €/h x 20 ore) | 500,00 | |
| | -1 Danza-movimento terapeuta del "Germoglio" per: -- Avvicinamento alla D.M.T. (30 €/h x 8 ore) | | 240,00 |
| | -- Gestione delle sedute di D.M.T. con i pazienti ed i gruppi della scuola (30 €/h x 24 ore) | | 720,00 |
| -- Organizzazione della rappresentazione teatrale (scelta e adattamento copione, attività di regia e scenografia, scelta e montaggio musiche, assegnazione delle parti) 30 €/h x 20 ore) | | 600,00 | |
| -- Messa in scena della rappresentazione teatrale (3 repliche, ognuna con | | 630,00 | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| | <p>impegno orario di 7 ore) (30 €/h x 21 ore)</p> <p>- 1 Psicologo del “Germoglio” esperto in arteterapia per:</p> <p>-- Cooperazione con le attività di D.M.T. (30 €/h x 24 ore,)</p> <p>-- Organizzazione della rappresentazione teatrale (scelta e adattamento copione, attività di regia e scenografia, scelta e montaggio musiche, assegnazione delle parti) 30 €/h x 25 ore)</p> <p>-- Messa in scena della rappresentazione teatrale (3 repliche, ognuna con impegno orario di 7 ore) (30 €/h x 21 ore)</p> <p>- 1 tecnico suoni e luci per le 3 repliche a teatro 20 €/h x 7 ore x 3 volte)</p> <p>- 2 personale di supporto per le attività dietro le quinte durante gli spettacoli teatrali (15 €/h x 7 ore x due persone x tre volte)</p> | | <p>720,00</p> <p>750,00</p> <p>630,00</p> <p>420,00</p> <p>610,00</p> |
| Attrezzature | <p>- 2 computer portatili con videoproiettori (uno per il D.S.M. 5A e uno per distretti) per attività formative ed informative rivolte ai gruppi delle scuole, stesura dispense e relazioni, presentazione delle attività svolte negli incontri presso le scuole e nei convegni previsti, più due borse per pc</p> <p>- 2 SW MS Window XP e 2 SW Office (lic. PC)</p> <p>- Costumi di scena ed accessori per le rappresentazioni teatrali</p> | | <p>4500,00</p> <p>500,00</p> <p>400,00</p> |
| Sussidi | <p>- CD per la scelta ed il montaggio delle musiche</p> <p>- Fotocopie per dispense e per copioni</p> <p>- Cartelloni pubblicitari e locandine per la pubblicizzazione delle manifestazioni teatrali, dei dibattiti nelle scuole e dei Convegni</p> | | <p>100,00</p> <p>325,00</p> <p>500,00</p> |
| Spese di gestione e finanziamento | - Affitto delle sale per le tre rappresentazioni teatrali (500 € x 3) | | 1500,00 |
| Spesa di coordinam. altro | | | |
| Totale finanziamento richiesto | | | € 13.145,00 |

Collegno, 27/07/2006

Il Responsabile del progetto aziendale PES
(dott. Attilio RANDONE)
Barbara VINASSA)

Il Referente aziendale PES
(dott.ssa

Il Commissario A.S.L. 5
(Ing. Giorgio RABINO)