

**SOCIETA' COOPERATIVA  
SOCIALE ONLUS**

*Sede Legale e Amministrativa:  
Via dell'Artigianato, 13  
28845 Domodossola (VB)  
Tel. 0324 243006 - Fax 0324 480191  
<http://www.cooplabbitta.it>  
e-mail: info@cooplabbitta.it*



*Servizio Assistenza:  
EDUCATIVO  
TUTELARE  
INFERMIERISTICO  
RIABILITATIVO*

## **Relazione di fine anno Strutture Residenziali Psichiatriche**

**Anno 2023**

Coordinatrice del servizio  
D.ssa Veronesi Jennifer

24.04.24  
Rev. n 1 del 01/10/24



## Le SRP: Struttura Residenziale Psichiatria

- **S.R.P.2.2:** in questa struttura vengono accolti pazienti che presentano scarse abilità residue, con bisogni sanitari di minore intensità, ma con un sufficiente grado di autonomia.
- **S.R.P.3.1:** all'interno di questa struttura sono offerti interventi socioriabilitativi, con personale sulle 24 ore giornaliere: tali strutture accolgono utenti clinicamente stabilizzati, ma con prevalenti bisogni nell'area della terapia, del supporto e della riabilitazione.

Con la DGR n. 84 l'assetto dell'organigramma si è ampliato, prevedendo l'inserimento nell'organico di tre figure sanitarie: medico psichiatra, psicologo e infermiere; in particolare rispetto alla carenza di alcune figure professionali è stata posta una modifica: "In sostituzione degli educatori professionali socio-sanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica, le attività di tipo riabilitativo e risocializzante possono essere svolte da psicologi o da terapisti occupazionali o da laureati in scienze motorie con esperienza di almeno due anni in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella disciplina di psichiatria o in servizi equipollenti. Tale sostituzione può avvenire nel limite del 40% del monte ore riservato agli educatori professionali sociosanitari/tecnici della riabilitazione psichiatrica.

## Le nostre strutture

Attualmente ubicate nello stesso stabile sono presenti due strutture residenziali, la nostra casa è un edificio indipendente su due piani ed è inserita nel normale contesto urbano.

Le strutture residenziali costituiscono una risorsa del **Dipartimento Salute Mentale (DSM)**, come individuato dal Progetto obiettivo Tutela Salute Mentale 1998-2000 (DPR 1° novembre 1999), dedicata al trattamento di pazienti affetti da disturbi psichiatrici che necessitano di interventi terapeutico riabilitativi o di interventi di supporto sociosanitario, effettuabili in regime residenziale. Il percorso territoriale di un paziente con difficoltà di funzionamento personale e sociale, con bisogni complessi, ivi comprese problematiche connesse a comorbilità somatica, e con necessità di interventi multi professionali, deriva da una presa in carico da parte del **Centro di Salute Mentale (CSM)** che elabora un **Piano di trattamento individuale (PTI)**; nell'ambito di detto piano può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile.

All'interno dell'appartamento al primo piano SRP.2.2 alla data del 31 dicembre 2023, sono presenti 5 pazienti. Nell'anno vi è stata una dimissione e un inserimento per un totale 6 persone (2 donne e 4 uomini, di cui uno in camera singola). Tali pazienti presentano una compromissione del funzionamento personale e sociale medio grave persistente e invalidante.

Il percorso riabilitativo offerto in questa struttura verte sul consolidamento del funzionamento, adeguato alle risorse personali del paziente ed è caratterizzato dall'attuazione di programmi che



prevedono un'attività clinica svolta presso il CSM di appartenenza di ogni singolo paziente e la presenza di attività risocializzanti e riabilitative.

I trattamenti all'interno di questa struttura si costruiscono intorno alla persistenza delle compromissioni funzionali e alla difficoltà del paziente stesso a recuperare una minima autonomia nelle aree della cura di sé e dell'ambiente, della competenza relazionale, della gestione economica, delle abilità sociali.

La permanenza in struttura è definita all'interno del **Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)**. Questo viene elaborato e definito dalla nostra équipe interna, in coerenza con il PTI, in accordo con il CSM di provenienza.

La struttura a pian terreno SRP.3.1 alla data del 31 dicembre 2023 sono presenti 5 pazienti. Nell'anno vi è stata una dimissione e un inserimento per un totale 6 persone (1 donna e 5 uomini, di cui uno in camera singola).

Questi pazienti presentano quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale. Tutti i pazienti sono clinicamente stabilizzati e presentano bisogni prevalentemente nell'area di supporto e della riabilitazione di mantenimento, ma anche in quella terapeutica specifica della patologia.

Sono evidenti compromissioni nella cura di sé e dell'ambiente, compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana, oltre a problemi relazionali in ambito familiare e sociale. Il nostro intervento mira a fornire un sostegno stabile, attraverso la terapia riabilitativa per attenuare la cronicizzazione e favorire ogni possibile elemento di risoluzione del disagio. Il servizio, attraverso il lavoro degli operatori, offre un sostegno basato sulla relazione dato dall'intervento educativo, in questo modo si cerca di assicurare ai pazienti, sia l'accompagnamento all'autonomia verso la cura di sé e l'igiene personale, sia la gestione e l'attuazione di un'organizzazione autosufficiente della quotidianità. Le attività predominanti e riconducibili a quelle di assistenza e risocializzazione si esplicano attraverso le attività di gruppo di tipo espressivo, ludico e motorio, in struttura e fuori sede. Anche in questa struttura vengono garantiti incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente. La durata dei programmi d'inserimento viene definita all'interno del PTRP elaborato e definito dalla nostra équipe interna, in coerenza con il PTI.

Per entrambe le strutture, gli ambiti d'intervento si suddividono secondo questa classificazione:

- **area clinico psichiatrica:** monitoraggio periodico delle condizioni psicopatologiche, al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica
- **area psicologica:** interventi strutturati di supporto psicologico non tutti i pazienti inseriti in struttura beneficiano di questo servizio.



- **area riabilitativa:** interventi che prevedono anche il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni della vita quotidiana della struttura ed in attività riabilitative nel territorio (attività organizzate dall'équipe delle strutture)
- **area di risocializzazione:** interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede.
- **area del coordinamento:** incontri periodici con il CSM che ha in carico il paziente, al fine di monitorare il progetto riabilitativo fino alla dimissione.

### Inserimenti e dimissioni

Nella struttura a pian terreno denominata **SRP.3.1 al 31 dicembre 2023** sono inseriti 6 pazienti (5 pazienti uomini e 1 donna in camera singola). Nel marzo 2023 c'è stata dimissione di un paziente e ad aprile un nuovo inserimento.

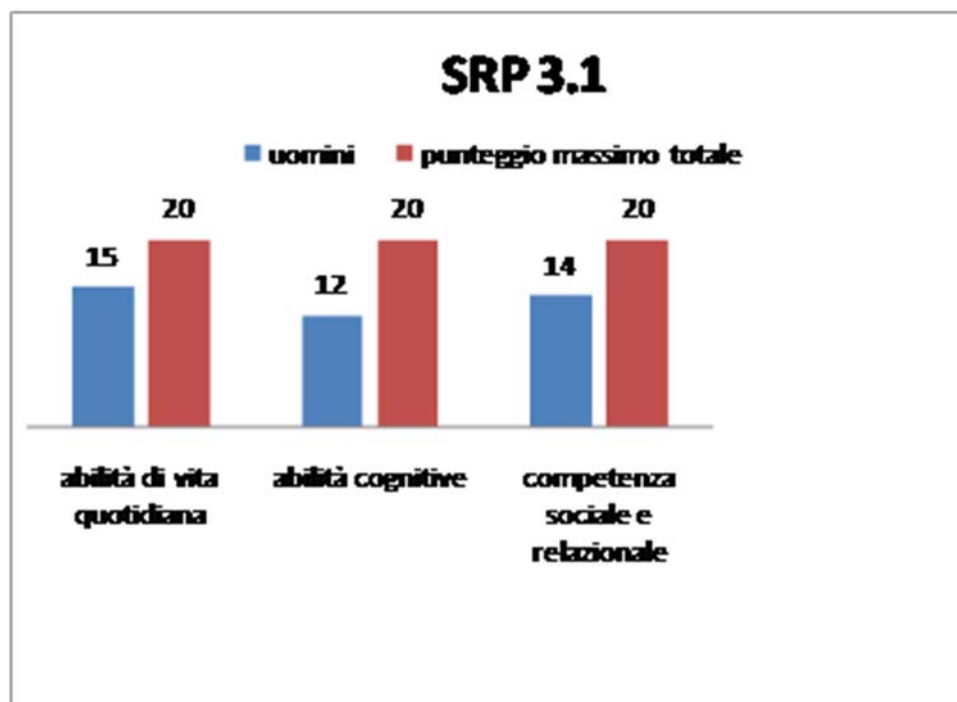
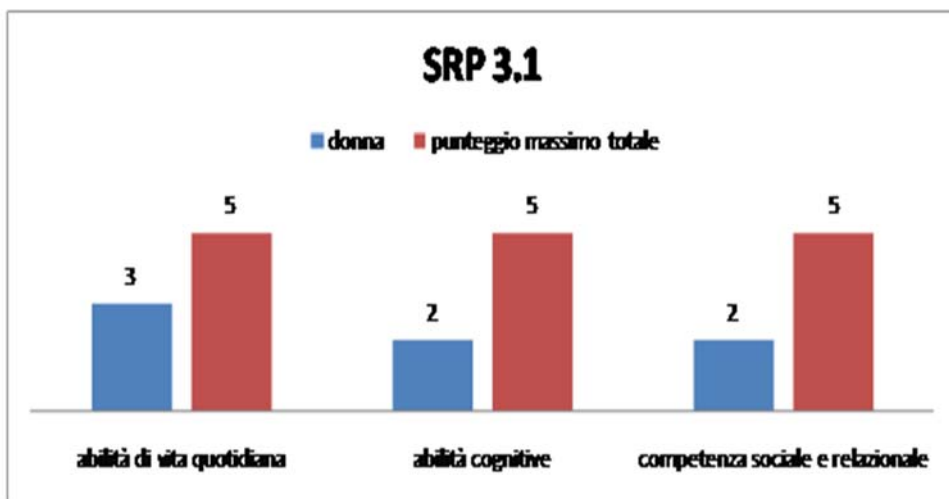
Nella struttura al piano primo denominata **SRP.2.2 a data del 31 dicembre 2023** sono inseriti 6 pazienti (4 pazienti uomini, di cui 1 in camera singola e 2 donne). Nel luglio 2023 c'è stata dimissione di un paziente e ad agosto un nuovo inserimento.

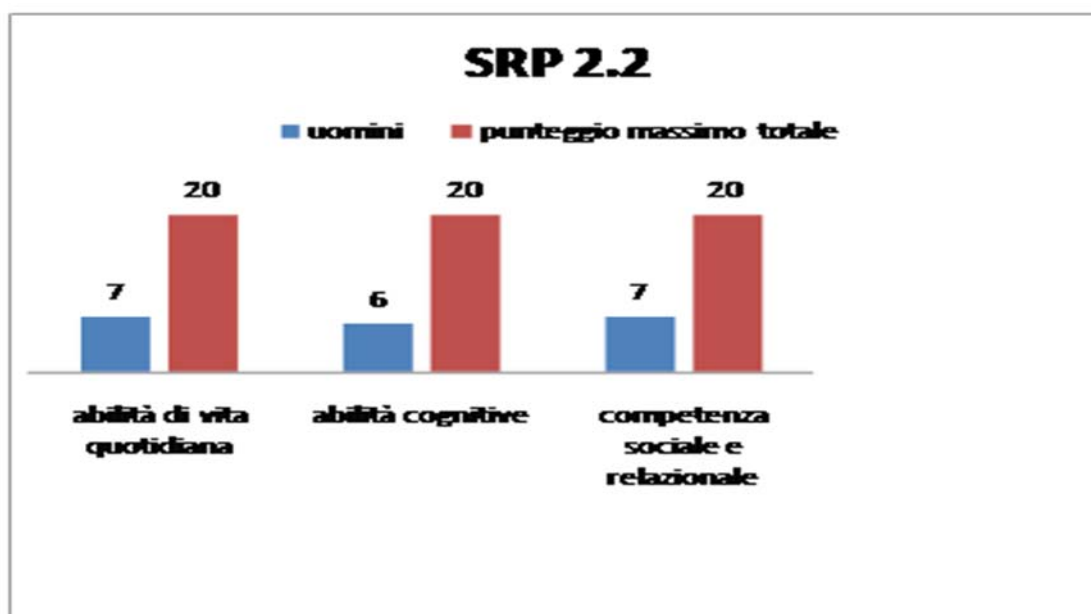
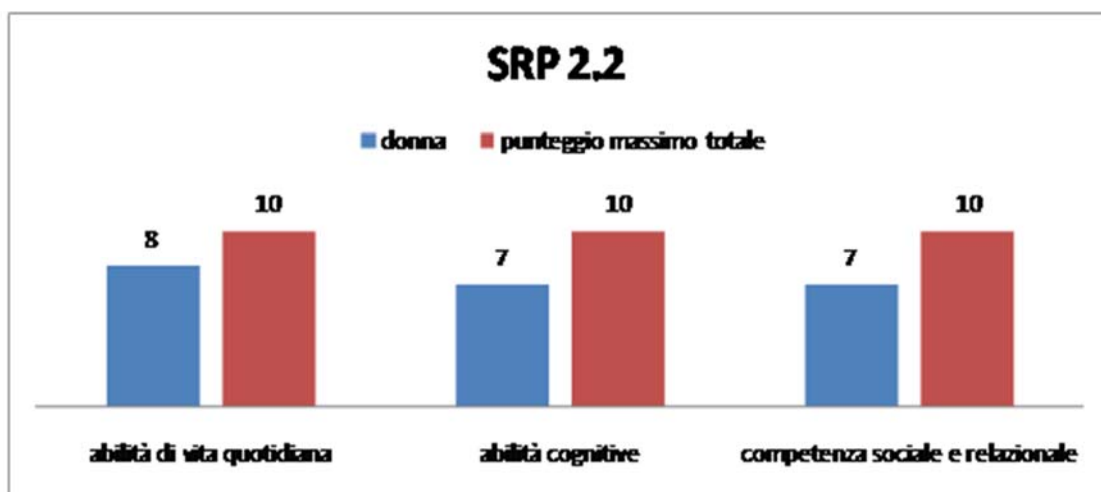
### Valutazione e Verifica dei risultati raggiunti

I risultati raggiunti in entrambe le strutture (SRP 2.2 e SRP 3.1) attraverso le attività di tipo riabilitativo e risocializzante attraverso i gruppi riabilitativi di abilità sociali, sono indicati nella cartella riabilitativa del singolo paziente. Vengono riportati i dati dell'assessment riguardo:

- Abilità di vita quotidiana
- Abilità cognitive
- Competenza sociale e relazionale.

Questo documento viene inviato, successivamente a verifiche e follow up a sei mesi e a un anno, al DSM, nello specifico all'équipe del CSM che si occupa del PTI del pz inserito. Di seguito l'analisi in forma aggregata suddivisa per strutture.



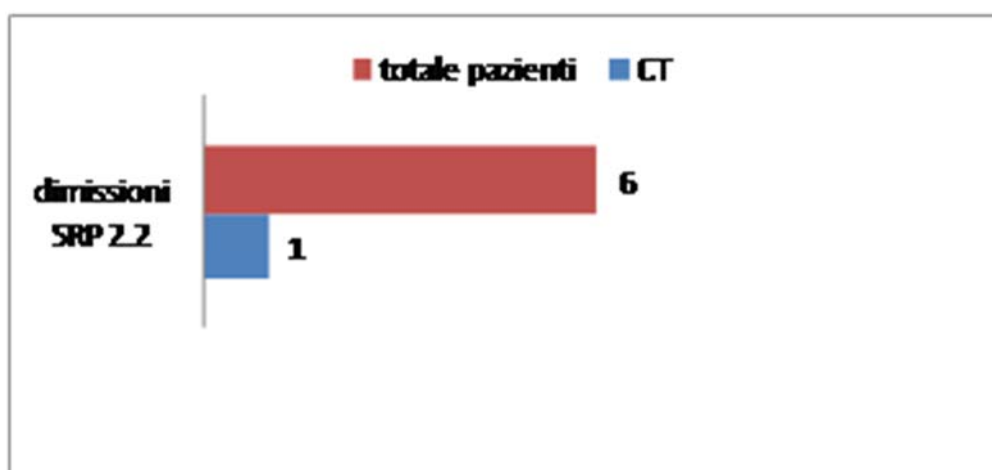
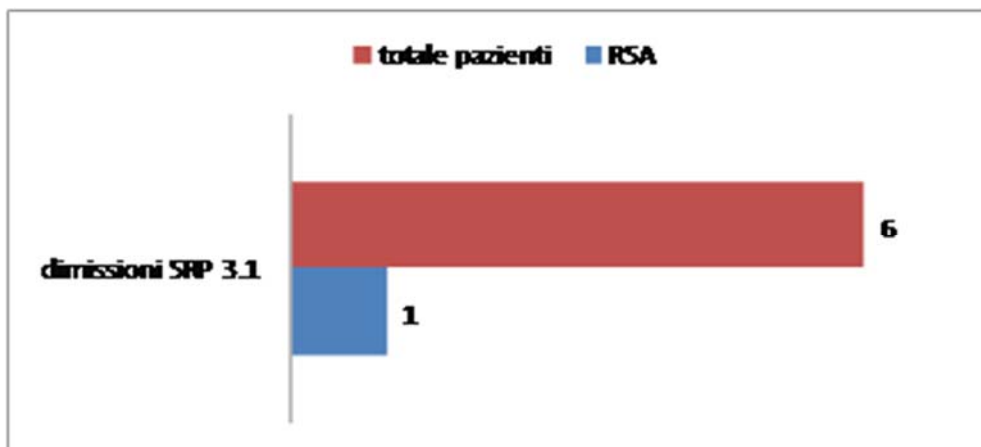


Legenda:

1	non raggiunta
2	in corso d'acquisizione
3	parzialmente raggiunta
4	da potenziare
5	raggiunta



### Pazienti dimessi dalle SRP e proseguimento del loro trattamento:



Grafici validi al 31.12.2023

- C.T. Comunità Terapeutica
- RSA Residenza Sanitaria Assistenziale

### **Funzione e scopo del luogo di cura**

Una delle funzioni cardine delle strutture riabilitative psichiatriche è quella relativa alla riabilitazione psicosociale.

Questo tipo di approccio terapeutico tende ad incoraggiare e sostenere il paziente nel percorso verso l'incremento delle sue capacità, delle risorse e delle abilità sociali. Mediante il supporto ambientale e l'apprendimento di nuove procedure, tese a rinforzare le competenze e le risorse già presenti nel



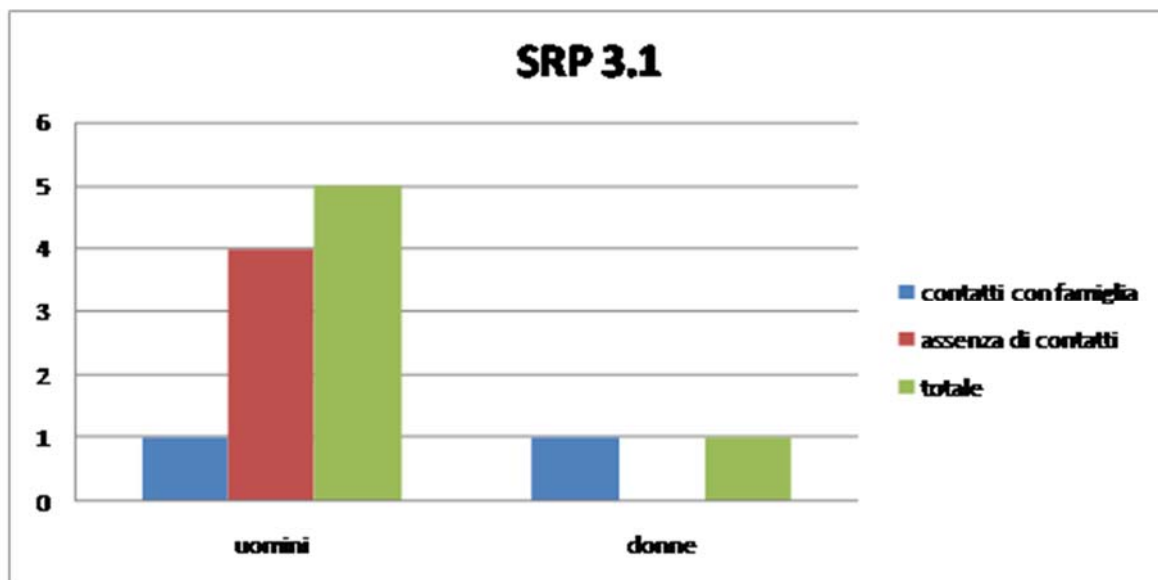
paziente, si cerca di incoraggiarne il coinvolgimento attivo nel proprio progetto riabilitativo. Entrambe le SRP si presentano come due piccole strutture, la cui forma di residenzialità ricorda quella di una casa. Al loro interno l'attenzione è di conseguenza rivolta al piccolo gruppo, verso il quale si cerca di incoraggiare la convivenza tra il numero esiguo di persone, proponendo momenti e percorsi favorevoli allo sviluppo di competenze sociali e personali. La struttura riabilitativa, quindi, non è una mera soluzione abitativa, ma si rappresenta come un luogo contenitivo e sicuro, capace di attivare processi di integrazione sociale. Questo si sostanzia attraverso un intervento riabilitativo-terapeutico costituito da una pluralità di azioni, di gesti e di vissuti attuati nella quotidianità, mediante cui le persone possono trovare l'equilibrio necessario per entrare in contatto con le proprie risorse e sperimentarsi in un ambiente dalla forte valenza sociale. Si cerca quindi di massimizzare il funzionamento, l'adattamento e la qualità di vita dei pazienti. Grande parte del nostro lavoro si concentra non solo sul rafforzare tre aspetti fondamentali per la persona: casa, lavoro, famiglia, ma anche su tutti quegli aspetti legati alla socialità e relazionali di cui spesso il paziente portatore di disabilità mentale è deficitario. Il training alle abilità sociali è uno dei primi approcci di seconda generazione per il trattamento di queste disabilità, si basa sull'utilizzo delle teorie e dei principi comportamentisti per migliorare le competenze sociali delle persone che cercano di adattarsi alla vita di comunità. Considerando che la maggior parte dei nostri pazienti manifesta deficit nelle competenze sociali, riteniamo fondamentale migliorare e rafforzare tutta una serie di capacità che hanno impatto sul funzionamento e sulla qualità della vita quotidiana e sociale. Il nostro intervento è quindi quello di supportare le persone inserite in struttura nella costruzione di nuove relazioni interne ed esterne alla struttura, favorendo lo sviluppo di legami tra gli utenti e la comunità locale. Attraverso l'abitare, i pazienti sperimentano nuove relazioni, sviluppano altre capacità di comunicazione, apprendono competenze e comportamenti più adeguati; vi è pertanto l'obiettivo di costruire e scandire spazi e tempi personalizzati, idonei alle esigenze dei singoli, utili a ricreare i ritmi di una vita quotidiana serena ed equilibrata. Il contesto della casa va quindi a stimolare l'attivazione delle parti sane del paziente e potenzia le abilità psicosociali, le quali favoriscono un miglior adattamento sociale. Il "fare" in struttura è incentrato sulle componenti delle competenze sociali come la cura di sé, le capacità interpersonali e occupazionali basilari e le attività di svago. La struttura diviene quindi come si diceva sopra, un possibile attivatore di potenzialità e occasioni, all'interno del quale è possibile acquisire una sempre maggiore autonomia personale.

### **Psico-educazione rapporto con la famiglia**

Come si accennava, uno degli aspetti fondamentali di cura per i nostri pazienti è legato al rapporto con la famiglia. La famiglia è un elemento molto importante per il benessere di ognuno. Spesso la sofferenza psichica rende il rapporto con i propri familiari particolarmente carico di tensione; chi intraprende un percorso riabilitativo proviene, solitamente, da situazioni familiari le cui relazioni già pesantemente compromesse sono contraddistinte da conflitti e da uno stile relazionale



disfunzionale. Colui che vive un disagio mentale fatica a mantenere delle relazioni serene con i propri familiari, spesso quest'ultimi vengono vissuti in modo persecutorio o ancora, inseriti nel nucleo psicotico e delirante del paziente stesso. Riteniamo essenziale che il gruppo di lavoro mantenga una comunicazione aperta e collaborativa con le famiglie dei nostri pazienti per tale ragione, una volta al mese sono stati formalizzati degli incontri in struttura (emergenza sanitaria da Covid-19 permettendo) o al telefono con i familiari, attraverso interventi psico-educativi. Attraverso queste azioni si fornisce ai pazienti e alle loro famiglie informazioni sul disturbo, sui farmaci e sull'adesione al trattamento. Questo permette sia di sostenere e aiutare i pazienti ad affrontare gli stress correlati alla malattia, portando benefici in termini di conoscenza della malattia, sintomatologia e funzionamento, sia di ridurre l'emotività espressa tra i parenti e i pazienti migliorando in questo modo anche la relazione. Vivere in una struttura impone per necessità la condivisione di ritmi, spazi e abitudini. Bisogna imparare ad accettare gli altri nella loro complessità, ma al contempo offre l'opportunità di migliorare i rapporti con i propri cari, a partire dalla propria personale tranquillità e dalla situazione abitativa tipica delle strutture, che consente autonomia senza però imporre isolamento. Vivere in una casa percepita come luogo sicuro ed essere affiancati lungo il percorso riabilitativo, spesso si dimostra essere un buon contesto per migliorare i rapporti con la propria famiglia.



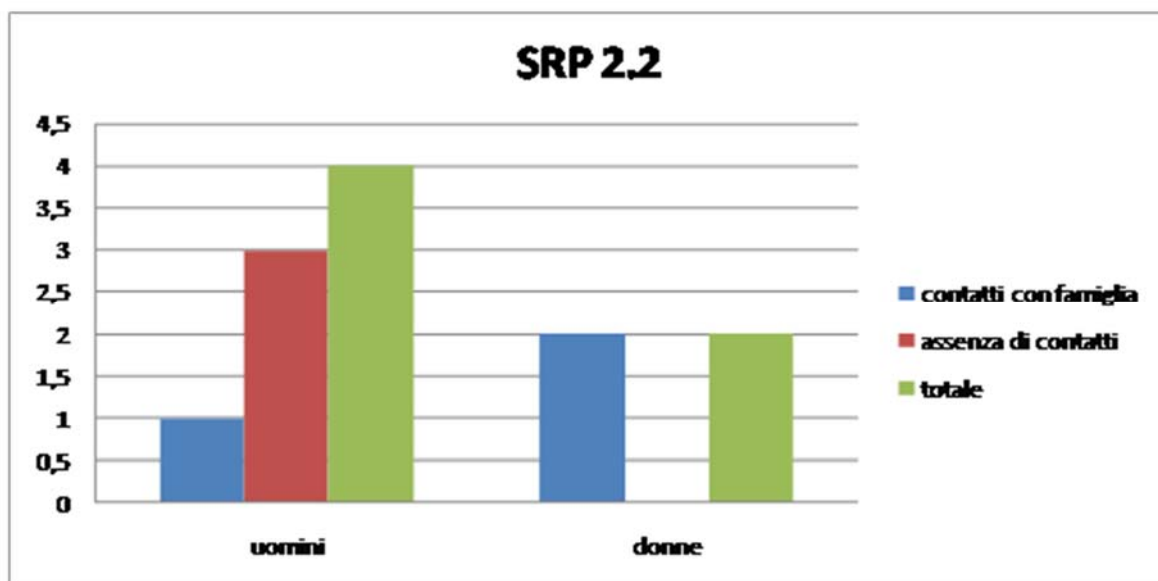


Grafico valido al 31.12.2023

### Gli inquilini delle strutture

Quest'anno le strutture SRP 2.2 e 3.1 nella totalità hanno accolto 12 soggetti di cui 9 uomini e 3 donne; durante quest'anno c'è stato solo un solo nuovo inserimento (uomo) e una dimissione (donna) il tutto come sopra meglio specificato. Per quanto riguarda la tipologia della patologia troviamo:

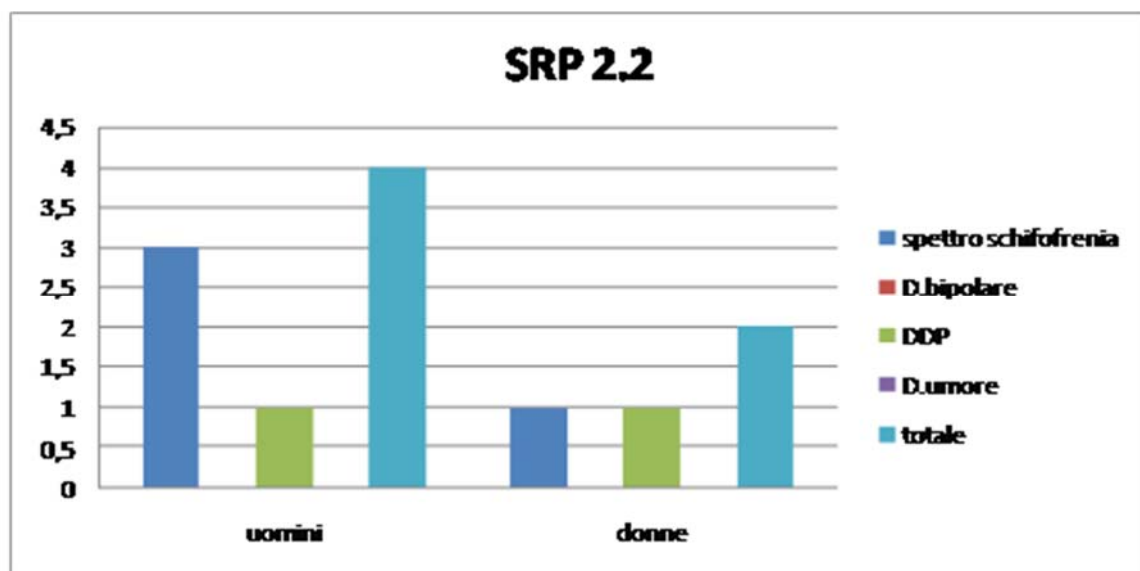
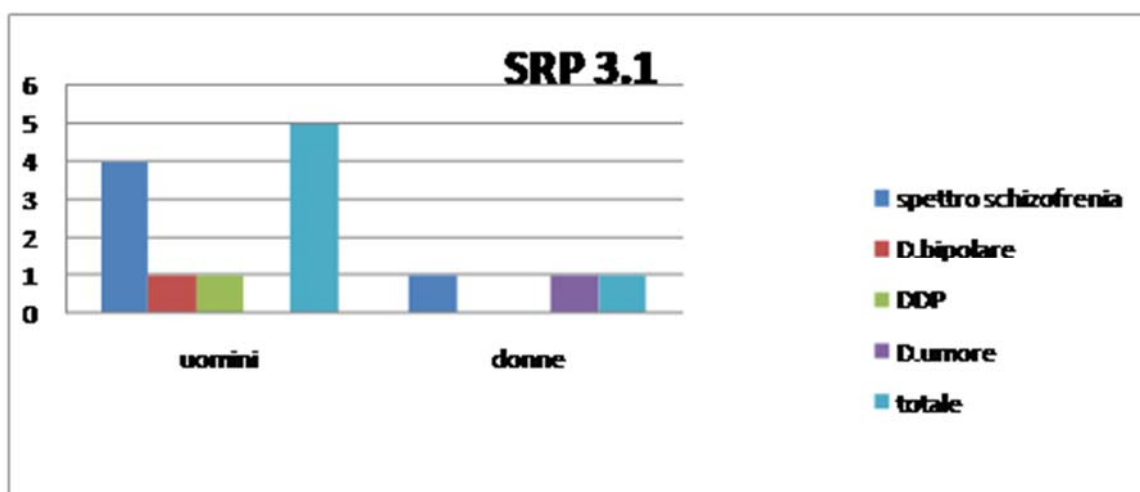
- disturbi dello spettro della schizofrenia,
- disturbi dell'umore con la presenza del disturbo bipolare di tipo 1
- disturbi di personalità (DDP).

Dall'analisi eseguita si deve sottolineare anche la forte comorbilità tra il disturbo dell'umore con i DDP; i grafici riportati mostrano in entrambi i generi la presenza dei disturbi dello spettro della schizofrenia, così come per il disturbo bipolare 1. Per quanto riguarda i disturbi di personalità il valore è leggermente maggiore nella popolazione femminile, rispetto al genere maschile.

La schizofrenia è uno dei disturbi psicotici più grave e maggiormente presente, i cui sintomi si manifestano in modo pervasivo. Questo disturbo porta con sé, oltre alla manifestazione della sintomatologia positiva, una grave compromissione a carico dell'attenzione, della memoria di lavoro e dichiarativa e delle funzioni esecutive. C'è la presenza anche di sintomi negativi che si caratterizzano per una riduzione dell'espressione dell'affettività e della consapevolezza, ridotte interazioni sociali e scarsità di pensiero ed eloquio; si deve sottolineare che questo non è uno stato dell'umore alterato, come possiamo osservare nella depressione ma, piuttosto, un'esperienza di



umore appiattito, coartato. Il 50-60 % circa degli individui affetti da disturbo bipolare di tipo 1 soffre anche di psicosi, questi soggetti in genere esprimono i sintomi psicotici solo durante gli episodi maniacali; diversamente dai pazienti schizofrenici, quelli affetti da disturbo bipolare hanno stati di umore fluttuanti con disregolazione affettiva, un miglior funzionamento psicosociale e un ridotto deterioramento con l'avanzare dell'età.



Grafici validi al 31.12.2023



### **Ricoveri in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)**

Quest'anno è stato registrato un solo ricovero di un paziente inserito nella SRP 2.2, dal 20 giugno concluso il 05 luglio con le dimissioni da questa struttura.

### **Trattamento multimodale**

Nonostante i farmaci antipsicotici siano l'elemento chiave del trattamento dei disturbi psicotici cronici come la schizofrenia, la farmacoterapia da sola produce un miglioramento solo limitato dei sintomi negativi, della funzione cognitiva, del funzionamento sociale, e della qualità di vita. Questo ci dice come sia necessario un trattamento multimodale che includa terapie psicosociali in aggiunta ai farmaci antipsicotici per alleviare i sintomi, per migliorare l'adesione al trattamento, il funzionamento sociale e la qualità della vita e per prevenire le ricadute. I sintomi psicotici sono caratterizzati da una combinazione di esperienze allucinatorie, interpretazioni deliranti della realtà e da disturbo del pensiero, spesso accompagnati da disorganizzazione del pensiero e del comportamento. I sintomi psicotici vengono vissuti dai pazienti come avvenimenti cognitivi e sensoriali reali e coinvolgono tutte le modalità sensoriali. L'esperienza più caratteristica della psicosi è la perdita della realtà, questa si rappresenta attraverso la percezione indiscussa del soggetto psicotico che i propri sintomi sono avvenimenti reali e non costrutti mentali patologici. La disabilità psichica può essere definita come un disturbo nell'espletamento di quei ruoli sociali che

ci si aspetta vengano svolti da una persona nel suo contesto abituale. I nostri pazienti presentano livelli di autonomia particolarmente eterogenei: per alcune persone è stato necessario intervenire affiancando maggiormente il paziente nella gestione della quotidianità, nella cura di sé e dell'ambiente; per altri invece il focus d'attenzione si è concentrato nell'area della psicopatologia, ma per entrambe le modalità il tutto è avvenuto attraverso interventi di contenimento, di sostegno delle fragilità personali e di supporto educativo. Un aspetto importante è quello relativo al "Fare quotidiano"; la malattia mentale porta con sé un aspetto depressivo, questo stato comporta una restrizione nell'intensità delle emozioni, una diminuzione del legame sociale e dell'energia; vien da sé quindi che il paziente psichiatrico risulti difficile da stimolare e da attivare sul piano del fare.

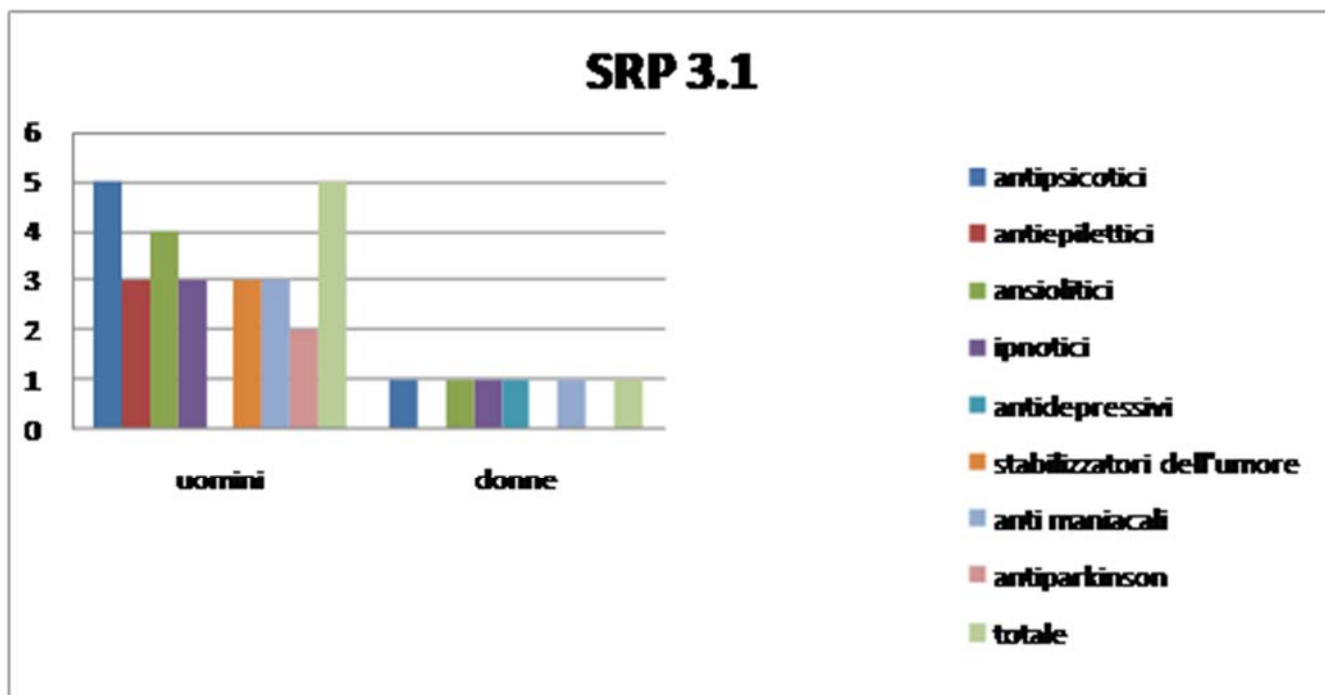
L'utilizzo del "Fare" è quindi determinante perché, anche attraverso piccole incombenze quotidiane, va a restituire una dimensione meno ripiegata sul sé e meno incentrata sulla componente malata del paziente, andando così ad attivare spazi di salute propedeutici alla cura di sé. Attualmente il modello esplicativo della cronicità che gode di maggiore diffusione e che accoglie il maggior consenso è quello bio-psico-sociale, che tende ad integrare la prospettiva psicosociale con quella biologica al fine di spiegare l'esordio, il decorso e l'esito del disturbo psichico utilizzando quattro elementi: la vulnerabilità, lo stress, l'adattamento e la competenza. Ciò significa che, secondo questo modello, un evento stressante di intensità tale da superare la capacità di adattamento della persona,

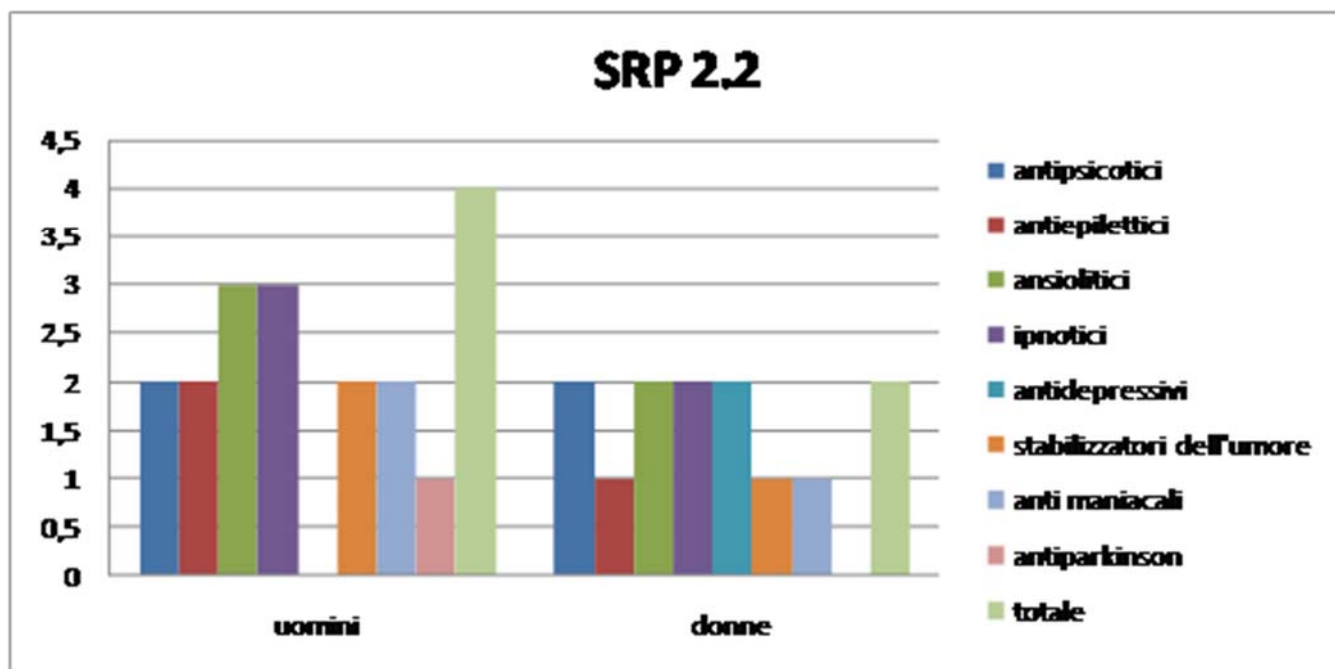


a causa di una sua specifica vulnerabilità individuale, può essere la conseguenza e anche la causa di un episodio morboso.

### Farmacoterapia

Gli psicofarmaci sono principi attivi che agiscono sul sistema nervoso centrale (SNC), vengono utilizzati nel tentativo di modificare o correggere i comportamenti, i pensieri o gli stati dell'umore patologici. La terapia farmacologica è in grado di riequilibrare le alterazioni dell'assetto neurochimico del SNC, e ad oggi costituisce una componente fondamentale per il trattamento dei disturbi psichiatrici. I farmaci antipsicotici sono d'impiego abituale nei quadri clinici caratterizzati da sintomi psicotici quali le schizofrenie, la fase maniacale e di mantenimento dei disturbi affettivi bipolari. Gli stabilizzatori dell'umore vengono utilizzati principalmente nella stabilizzazione e regolarizzazione del tono dell'umore, e risultano efficaci nella profilassi delle ricadute nel disturbo bipolare.





Grafici validi al 31.12.2023

### Riunione di gruppo con i pazienti attraverso la metodologia del circle time

In entrambe le strutture è previsto, a cadenza quindicinale, una riunione tra i pazienti durante la quale tutti gli ospiti delle strutture possono confrontarsi tra loro e con gli operatori sugli aspetti della vita quotidiana, sulla convivenza e sull'organizzazione del menage. È un momento importante, in cui ognuno può sentirsi libero di partecipare attivamente relazionandosi con gli altri in una dimensione maggiormente adulta. Nonostante ciò, non sempre questo spazio è vissuto dai pazienti come uno strumento di condivisione, spesso mostrano resistenze e faticano ad esprimere il proprio vissuto e le eventuali difficoltà relazionali. In questo caso è l'operatore presente a fungere da facilitatore, utilizzando la tecnica del circle time stimola la cooperazione, la comunicazione, la conoscenza di sé e delle proprie risorse. È una metodologia molto valida anche per abbassare le difese e analizzare i conflitti relazionali

### Supervisione Eterocentrata

Ogni mese l'intera équipe si vede impegnata in due ore di supervisione (SPV) condotta da un Dottore in Psicologia.

Lo scopo della supervisione è intimamente legato alla questione che tutto il personale terapeutico presente in struttura debba essere cosciente del fatto che molto probabilmente, all'interno delle relazioni instaurate, si potranno provare nei confronti dei pazienti sentimenti potenti, i quali potranno essere un utile strumento diagnostico e terapeutico. All'interno del processo di supervisione è possibile contenere ed elaborare sentimenti ed immagini della realtà per i quali è



possibile costruire degli spazi specifici di confronto, grazie ai quali ogni operatore potrà riconoscere, descrivere, condividere emozioni e stati d'animo che, se adeguatamente gestiti, andranno a rappresentare una ricchezza ed uno stimolo per l'équipe. Dall'esperienza del singolo come da quella di sottogruppi o dell'intera équipe è possibile apprendere ed elaborare modalità funzionali di presa in carico, attraverso il miglioramento e adeguamento delle azioni quotidiane a partire dalle esperienze vissute e dalle sensazioni percepite. Il gruppo di lavoro si trova ad attraversare un percorso di condivisione e sostegno basato sulla molteplicità e complessità di esperienze e professionalità, all'interno del quale giocano un ruolo importante gli obiettivi sociali identificati dai singoli e dall'intero gruppo. All'interno della supervisione si possono quindi definire e condividere gli aspetti emotivi che possono sia logorare che rafforzare il gruppo di lavoro, la differenza tra questi due processi risiede nell'elaborazione degli affetti, nella condivisione delle diverse realtà soggettive, nello sforzo di trovare obiettivi comuni verso cui tendere. All'interno dell'équipe possono susseguirsi due fasi, la fase proiettiva, in cui gli operatori 'buttano fuori' le parti ostili e negative (il cui riconoscimento comune riduce il senso di colpa, inadeguatezza e solitudine dell'operatore), e la fase identificativa, in cui invece il gruppo inizia a riconoscere che vi sono parti simili, comuni, che possono risuonare in modo sintonico per la soddisfazione dei bisogni, sia dell'utente che degli operatori (il paziente vissuto come persona non come malattia, come individuo che può condividere anche ambiti di normalità; all'interno del corpo curante si percepisce una condivisione di sentimenti, di interpretazioni della realtà). Il passaggio attraverso queste fasi consente successivamente la migliore formulazione di un progetto di intervento in cui le azioni dei singoli risultino pianificate in vista di una finalità unica e condivisa, rispetto alla quale si crei motivazione e senso di appartenenza.

### **P.A.S.S. attivati**

Strumento volto ad affrontare le situazioni personali e sociali di soggetti che, pur presentando condizioni psico-fisiche tali da non consentire loro di raggiungere i requisiti minimi per un effettivo inserimento nel mondo del lavoro, possono acquisire benefici da attività socializzanti svolte anche in ambienti lavorativi.

Gli obiettivi sono:

- **promozione dell'autonomia personale**
- **valorizzazione delle capacità (anche se residue) della persona**

I soggetti beneficiari dei PASS. sono tutti coloro che non sono inseribili nei percorsi classici di tirocinio e che non sono in grado (almeno per il momento) di essere collocati in un progetto finalizzato all'inserimento lavorativo. Sono persone che dimostrano una disponibilità relazionale che consenta loro un inserimento nella vita sociale attiva. Le azioni del PASS si realizzano attraverso lo svolgimento di attività varie in contesti di vita quotidiana o in ambienti di servizio, collocati anche in ambito lavorativo.



PASS mantenuti e attivati quest'anno:

SRP 2.2:

- 1 presso "Legatoria" Coop sociale il Sogno di Domodossola

Un paziente inserito in SRP 2.2 lavora con ATA presso la scuola secondaria di primo grado a Domodossola, con regolare contratto di assunzione.

Una paziente inserita in SRP 2.2 lavora come commessa presso una catena di supermercati siti a Domodossola, con regolare contratto di assunzione.

SRP 3.1:

- 1 presso un supermercato di Domodossola con mansione di magazziniere
- 1 presso "Mercatino dell'usato"
- 1 presso scuola materna come sostegno alle insegnanti
- 1 presso Mercatino dell'usato con la mansione di catalogatore e riordino degli spazi. Questo PASS si è successivamente trasformato in un'assunzione part time, con ruolo di magazziniere.

Riabilitare non è intrattenere, ma fornire strumenti di potere alle persone

*... "TROPPI UTENTI della psichiatria sono esposti alle più svariate pedagogie e capacitazioni: dipingere, cantare, cucinare, fare la spesa, leggere il giornale... Ma se queste attività vengono compiute in assenza di una progettualità reale, in assenza di interventi che permettano alle persone di costruirsi una vita al di là della malattia mentale, dove poi impiegare utilmente le abilità acquisite, hanno senso queste attività? Che senso hanno ateliers di pittura, scultura ed espressività concepiti per intrattenere invece che per liberare? ....*

La riabilitazione psicosociale è un approccio terapeutico che incoraggia il paziente a sviluppare al massimo le proprie capacità attraverso il supporto ambientale e l'apprendimento di procedure, si basa su strategie tese a capitalizzare le forze e le competenze del paziente, a ridargli speranza, a ottimizzare il suo potenziale occupazionale, a incoraggiare il suo coinvolgimento attivo nella terapia a ad aiutarlo a sviluppare abilità sociali. L'obiettivo è evitare che la patologia si cronicizzi e, contemporaneamente, favorire il recupero delle persone affette da malattie psichiatriche croniche attraverso l'applicazione di specifiche tecniche messe in campo per favorire lo sviluppo delle necessarie abilità per funzionare efficacemente e per trovare le risorse necessarie a supportare o rinforzare il livello di funzionamento dei pazienti. Parlare di riabilitazione significa quindi entrare in un campo estremamente dinamico, all'interno del quale sono presenti diverse modalità teoriche di approccio al paziente e modelli applicati tra loro molto diversi. Il benessere psicologico è quella condizione che rimanda ad uno stato di equilibrio tra l'individuo, i suoi bisogni, le risorse che mette in gioco per raggiungere i propri obiettivi e per far fronte alle difficoltà, la capacità di relazionarsi con sé stesso e con gli altri e la possibilità di adattarsi a ciò che la vita propone. Nella disabilità psichica il benessere psicologico è sofferente, la malattia indebolisce e compromette svariati ambiti di vita



della persona, compreso tra questi la dimensione sociale. Per chi soffre di psicopatologie non è inusuale esperire sentimenti di solitudine e di distacco “dall’altro”, per cui il potersi vivere e sperimentare in una dimensione diversa, che non rimandi necessariamente ad un concetto di malattia, diventa un’importante occasione di apprendimento e di crescita, in grado di offrire benefici sul benessere psichico. Trascorrere del tempo prendendo parte a momenti socializzanti comuni e per certi versi normali permette all’individuo di cogliere e stimolare un senso diverso del sé e di viverci come persona adulta capace di trasformare il vissuto quotidiano in esperienze significative. La dimensione del tempo per il paziente psichiatrico assume spesso connotati dai confini labili e smerlati, una sorta di caleidoscopio in cui molto può apparire soffocante, angosciante e vuoto; avere la possibilità di usare il proprio tempo per svolgere attività in contesti di normalità, favorisce il potenziamento di aspetti di autonomia e di adultità in senso ampio. Occuparsi e prendersi cura della propria dimensione temporale e del proprio tempo libero, rimanda ad un concetto di autoefficacia capace di restituire dignità, inserendo la persona in un contesto produttivo e sociale in grado di dare valore e arricchimento alla dimensione intima. In questa dimensione di pensiero, il poter fare esperienza con altre persone in un contesto artistico, come quella di ascoltare musica dal vivo, diventa strumento in grado di rafforzare gli stati mentali deficitari come l’autostima, l’empatia e il senso di vicinanza agli altri, acquistando un importante valore in termini di possibilità al cambiamento. Se è vero che la salute non è la semplice assenza di malattia, ciò è particolarmente vero per la salute mentale. Le attività riabilitative all’interno di contesti psichiatrici assumono un valore complementare alla cura delle psicopatologie, esse sono in grado di sostenere l’individuo all’interno del percorso di un nuovo adattamento alla realtà; rendendo possibile la rimozione o la riduzione dei limiti generati e imposti dalla presenza della malattia. Nell’ambito della riabilitazione possono essere attivati percorsi socioriabilitativi attraverso interventi educativi, che mirano in modo specifico al benessere globale della persona, il cui senso e utilità si sostanzia nel porre attenzione alla promozione della salute psicofisica in senso ampio. Questo può migliorare diverse condizioni psicopatologiche, come stati ansiosi e disturbi depressivi. In questo specifico progetto, il focus viene posto sugli effetti benefici che le forme d’arte, e in particolare la musica, possono offrire per porre le basi su cui costruire cambiamenti significativi nelle forme comunicative utilizzate dal paziente psichiatrico. L’arte porta alla creazione di nuove realtà, genera differenti canali comunicativi in grado di ampliare lo sguardo verso nuove esperienze, è dunque un atto che possiede al suo interno un potere trasformativo.

Ciò permette di vivere la relazione di cura lungo una dimensione parallela a quella del sostegno e dell’accompagnamento, il cui fine può non essere solo il potenziamento di aspetti disfunzionali e fragili del paziente. La vicinanza e la lontananza sono aspetti nostalgici per il paziente; avere quindi la possibilità di stare insieme e trascorrere del tempo immersi in un’attività artistica evocatrice di emozioni forti e vibranti, può essere una meravigliosa scoperta per entrambi, un piacere biunivoco



dove la distanza tra educatore e paziente cambia d'abito, vestendo i drappi della creatività e della condivisione.

## **Il tempo in struttura**

### **Ergoterapia, letteralmente terapia del lavoro**

Gli obiettivi negli ambiti della cura di sé sono:

- autonomia nelle attività della vita e nell'organizzazione della quotidianità.
- Consapevolezza delle risorse e capacità personali, tra cui conoscenza e accettazione dei propri limiti allo scopo valorizzare il sé
- Migliorare le capacità sociali e di adattamento
- Reinserimento professionale
- Sviluppo di strategie per gestire meglio momenti di crisi

L'ergoterapia in psichiatria ha lo scopo di favorire il recupero della partecipazione e dell'autonomia alla vita quotidiana e sociale del paziente. L'intervento è basato su una visione olistica del paziente e tiene conto del suo ruolo occupazionale, cioè il ruolo nel contesto familiare e sociale. La relazione terapeutica è alla base del trattamento. Le attività promosse possono essere collettive o individuali, di tipo manuale ripetitivo o creativo, come nel caso del lavoro artigianale o intellettuale come nel caso dell'esecuzione di programmi informatici. Lo scopo dell'ergoterapia va dalla rieducazione delle insufficienze motorie e gestuali a quella delle competenze emotive e mentali che riguardano attività necessarie alla vita quotidiana e attinenti alla socializzazione; infatti, viene perseguito non soltanto il miglioramento delle abilità di esecuzione attraverso una gradualità nella richiesta di prestazione, ma anche delle capacità di adattamento e partecipazione all'ambiente lavorativo fino alla completa autonomia. È un intervento delicato che deve tener conto sia della realtà soggettiva interna del paziente, sia della relazione che egli ha con il mondo esterno.

## **Tutte le nostre attività**

### **Attività "Torte in Faccia"**

#### **Descrizione del progetto**

Attività di terapia occupazionale: momenti individuali interni alla struttura, dove un paziente favorito da un rapporto uno a uno, viene rieducato a tornare in contatto con le competenze emotive e mentali grazie a sperimentazioni creative di arte culinaria.

### **Attività "Altro Tempo"**

#### **Descrizione del progetto**

Il tempo libero per definizione risponde a bisogni di autorealizzazione e di soddisfazione personale, si alimenta di passioni, matura sulla base delle particolari inclinazioni e predisposizioni, implica soprattutto autonomia e capacità di scegliere tra alternative possibili.



Per i pazienti psichiatrici il tempo libero assume un significato ancora più profondo e importante. Il progetto ha il fine di dare la possibilità ai pazienti di:

- essere liberi da vincoli, da condizionamenti esterni, da richieste, da ruoli;
- essere liberi di fare, organizzare, creare, muoversi, divertirsi, agire;
- essere liberi per progettare, per ideare, per viverli in un gruppo con senso di appartenenza.

Abbiamo organizzato diverse gite nei fine settimana e durante le feste; i pazienti hanno espresso desideri e preferenze rispetto alla scelta di film da vedere al cinema, cene fuori dalla struttura e attività ludico all'interno e all'esterno dell'appartamento e attività motorie piscina.

- attività ludico-ricreative;
- attività manuali;
- uscite sul territorio.

#### **Micro finalità:**

- permettere all'utente di scegliere in base alle proprie inclinazioni
- proporre soluzioni diversificate nel rispetto delle esigenze del gruppo
- vivere il proprio territorio e conoscerne le risorse

La finalità ultima è quella di offrire ai pazienti una proposta educativa a carattere ludico-ricreativo ma anche formativo e riabilitativa.

#### **Attività Acquerello emozionale**

Questa attività prende forma dal concetto che le emozioni umane hanno bisogno di uno spazio per essere espresse, sulla base di ciò noi creiamo uno "spazio", ossia, il nostro foglio sul quale abbiamo la possibilità di esprimerci.

Attraverso una serie di immagini, punti, linee, macchie, forme che non vogliono rappresentare necessariamente la realtà, ma simboli e mezzi per esprimere concetti, messaggi, emozioni stati d'animo nel qui ed ora.

Verrà offerta ai pazienti la possibilità di accedere, attraverso la creatività, ad ambiti intimi ed interni favorendo in questo modo l'emersione di aspetti spesso sopiti e devitalizzati dalla malattia psichica.

#### **Attività Orto in Giardino (attività svolta presso il giardino della struttura)**

La terapia Orticolturale si basa sul presupposto, dimostrato scientificamente, che il contatto con la natura, anche la semplice visione di un paesaggio verde, abbia degli effetti benefici sull'individuo. Nello specifico l'orto terapia rappresenta uno strumento riabilitativo di facile fruizione e facilmente proponibile a tutta la costellazione di situazioni che il disagio psichico presenta.

Una progettualità orticolturale permette di poter giovare di attivazioni e stimolazioni multiple:

- Ci si colloca in ambienti che danno di per sé benessere;
- Si viene stimolati a vari livelli di psicomotricità attraverso la molteplicità di lavori da svolgere;



- Seguendo il ritmo della natura si impara a rispettare tempi adeguati e regole non rigide, ma che richiedono comunque attenzione e rispetto, si acquisiscono così capacità e valorizzazioni relazionali che possono portare ad un miglioramento della qualità di vita;
- Attraverso i risultati ottenuti e visibili, si viene ripagati degli sforzi profusi, andando a lavorare sull'autostima.

In conclusione, le attività orto terapeutiche sono caratterizzate da un impegno sia cognitivo che di tipo manuale e manipolativo, che agisce su più livelli ed in maniera completa sulla persona portandola verso un miglioramento della qualità della vita.

### Attività Art& Color

“Nell’atto di creazione di ciascun individuo l’arte nutre l’anima, coinvolge le emozioni e libera lo spirito, e questo può incoraggiare le persone a fare qualcosa semplicemente perché vogliono farlo. L’arte può motivare tantissimo, poiché ci si riappropria materialmente e simbolicamente del diritto naturale di produrre un’impronta che nessun altro potrebbe lasciare ed attraverso la quale esprimiamo la scintilla individuale della nostra umanità”.

(Arteterapia in educazione e riabilitazione” Bernie Warren).

Questa attività, parte dal presupposto che **la creatività è alla portata di tutti.**

È scientificamente provato che il fare è una risorsa per il benessere emotivo: il piacere che si prova nel realizzare qualcosa, l’essere assorti in un’attività e il raggiungimento di uno scopo prefissato influiscono in modo positivo sulla persona che la svolge. Le attività manuali e creative comportano concentrazione, decisione nel fare e sintonia con sé stessi e con ciò che si vuole realizzare; per certi versi possiamo paragonarle alla meditazione.

I benefici che esse posso apportare sono:

- senso di liberazione
- senso di calma
- senso di sollievo

L’azione creativa trasforma l’energia distruttiva in energia costruttiva.

Essere assorti nel creare con le nostre mani, ci trasporta in un’esperienza ottimale dove i pensieri si acquietano e vengono “lasciati andare”; il cervello è concentrato sul compito che si sta svolgendo, la mente si libera, e ciò comporta una riduzione di stress, di tensioni anche legate a varie ferite emotive. I pensieri di chi crea, tornano ad equilibrarsi, a concretizzarsi ed ordinarsi. Tutto ciò non sempre accade in modo consapevole. Al contempo, questa attività effettuata in un setting adatto, fornisce all’operatore uno strumento per lavorare ulteriormente con la persona aiutandola a sviluppare una consapevolezza interiore legata alle proprie risorse utilizzabili fin da subito, all’acquisizione di nuove capacità ed alla comprensione e accettazione dei propri limiti. L’attività di creativa, come abbiamo detto, può aiutare la mente a vagare libera, giungendo fino ai pensieri più



inconsci e magari, fino al *vero sé*, su cui D. W. Winnicot ha ampiamente lavorato. L'attività che viene proposta, inoltre, è volta a sviluppare l'attenzione e la concentrazione dei soggetti. In più occasioni, ci si è trovati a sottolineare quanto le persone, prese da una vita caotica e ricca di turbamenti, prestino poca attenzione/concentrazione nello svolgimento di un compito, anche basilare. L'attività creativa aiuta a mantenere attiva la mente e quindi l'attenzione, e a concentrarsi su sé stessi. La capacità di attenzione, porta a sapersi concentrare sul presente, sul *qui ed ora*, favorendo presa di distanza dal passato, attivando così un'attenzione di tipo vitale. L'assenza di giudizio, il bisogno di non dover censurare i ricordi dolorosi, la gestione della propria autostima, comporta un rafforzamento della propria fiducia. Ciò, in aggiunta alla sensazione di essere competenti in un compito, permette di sentir maggiore controllo su sé stessi e a vedere il mondo meno temibile.

È una modalità per riportare equilibrio nella vita e nelle abitudini. È contenimento e ricompattazione della persona. È uno strumento per aver accesso alla persona che si ha di fronte, crea vicinanza e dialogo, aldilà delle parole. Alcuni esempi: la "semplice" decorazione della casa nel periodo natalizio, creazione di addobbi, rivestire una scatola per riporvi i propri oggetti, partire dalla carta, magari riciclando volantini, per realizzare con le proprie mani un cestino, o dar nuova vita ad un vecchio mobile partendo dalla progettazione, passando al reperimento di materiale, giungendo all'attività manuale e in conclusione ammirare la propria creazione.

#### Il progetto si realizza:

**quando:** durante tutto l'anno con cadenza bimestrale.

**dove:** presso la struttura.

**destinatari:** l'attività è aperta a tutti i pazienti, senza vincoli.

**materiale:** non vi sarà l'uso di un materiale specifico, si spazierà in essi, utilizzandoli a piacimento.

#### **Attività: "Camminate In Natura"**

filosofia Shirinyoku

Prendendo come spunto la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Salute, del 1948, che identifica benessere come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza della condizione di malattia o di infezione", possiamo affermare che l'essere umano non è solo ed esclusivamente carne e sangue, ma bensì una sorta di ecosistema interconnesso ed indipendente fra corpo, pensieri, sentimenti e coscienza.

Il benessere ottimale è dettato dall'equilibrio tra corpo, mente, cuore e anima.

Anche a livello chimico, camminare nella natura, apporta benefici: i tronchi delle piante, rilasciano oli essenziali ed ormoni specifici (fitocidi) come loro sistema di difesa contro le aggressioni da insetti e/o intemperie, questi pare abbiano effetti benefici per il corpo incidendo sul sistema immunitario e riducendo il rilascio di cortisolo e noradrenalina (ormoni dello stress). Al contempo, nel corpo vengono rilasciate endorfine, sostanze chimiche prodotte dal cervello dotate di potere analgesico ed eccitante.



Possiamo quindi riassumere che, il contatto con la natura, aiuta a:

- ridurre la produzione di ormoni da stress,
- aumenta il livello di energia e concentrazione,
- combatte depressione e stati d'ansia,
- abbassa la pressione arteriosa,
- induce a mangiare in modo più sano,
- fare maggior esercizio fisico.

### **Camminate in natura:**

PER CHI: rivolto a tutti gli interessati, con maggior sollecito a persone sedentarie e produttive di pensieri negativi;

DOVE: l'attività si svolgerà nella natura, inizialmente vicino alla struttura, in zone tipo piste ciclabili accessibili a tutti e di facile percorrenza, man mano si cercheranno nuove aree anche più distanti e in zone montane/boschive;

QUANDO: cadenza settimanale, nel limite del possibile;

DURATA: variabile a seconda del soggetto (almeno 30min). Non importa una lunga durata, quanto una buona qualità;

COME: uscita individuale con l'op. in turno della giornata.

Il movimento fa guarire il corpo.

La calma fa guarire la mente.

Cammina.

Respira.

Rallenta.

### **Attività individuale di mindfulness e riconnessione corporea**

Per mindfulness intendiamo un'ampia serie di tecniche derivate dalla meditazione buddista che promuovono la consapevolezza di mente e corpo.

Tra le più conosciute e strutturate in contesti sanitari troviamo ad esempio l'MBSR, specifica per la riduzione dello stress.

In generale, le sessioni di mindfulness seguono tre punti principali:

- l'osservazione del respiro
- la consapevolezza del corpo
- l'osservazione della mente

In questo contesto verranno estrapolate principalmente la parte di osservazione del respiro e quella di connessione con il corpo, anche attraverso pratiche di riconnessione corporea. La parte di osservazione della mente volta ad una disidentificazione con i propri pensieri è tendenzialmente sconsigliata in caso di patologie psichiatriche gravi.



Per pratiche di riconnessione corporea intendiamo una serie di esercizi che combinano la respirazione con dei movimenti lenti e calibrati e attraverso esercizi di “scarico”, più attivanti e veloci. L’obiettivo di questi esercizi è di aumentare la consapevolezza delle sensazioni ed eventualmente emozioni che emergono dal corpo (elaborazione bottom-up) per controbilanciare la più utilizzata rielaborazione che parte dalla mente (elaborazione top-down). Questi esercizi portano inoltre maggiore consapevolezza e radicamento, permettendo ai pazienti di avere nel tempo maggior presenza nel qui ed ora, maggior consapevolezza dei propri spazi e confini (e di conseguenza quelli degli altri) e di avere degli strumenti che possano servire a controbilanciare momenti di maggior produzione a livello mentale e di ansia ed agitazione.

La struttura dell’attività verterà dunque sui seguenti punti:

- esercizi di respirazione
- esercizi di riconnessione corporea
- esercizi di consapevolezza corporea e rilassamento finale

#### Tecniche e strumenti utilizzati

L’attività verrà svolta in un ambiente tranquillo e con l’utilizzo di un tappetino, per la durata iniziale di 10 minuti fino ad arrivare nel corso delle sessioni a circa 30 minuti. La frequenza è di una volta a settimana. L’operatore inizialmente guiderà molto la pratica ed in seguito sarà lasciato spazio anche al paziente di sperimentare in autonomia il proprio sentire.

L’attività e gli esercizi verranno calibrati di volta in volta sulla base dell’evolversi delle necessità del paziente.

A fine attività si dedicano qualche minuto alla condivisione da parte del paziente di ciò che è stato il sentire durante la pratica.

#### Obiettivi

- potenziare l’ascolto delle sensazioni corporee
- potenziare la consapevolezza e il radicamento corporeo
- potenziare la consapevolezza dei propri spazi e confini
- potenziare l’utilizzo del respiro e del radicamento corporeo in momenti di ansia
- riduzione degli stati ansiosi e di pensieri disturbanti

#### **Attività espressiva-artistica con l’utilizzo dei mandala:**

La scelta di introdurre un’attività espressiva-artistica con i mandala è stata guidata dalla necessità di dedicare uno spazio individuale ad hoc per aiutare il paziente a potenziare l’espressione di sé e del proprio mondo interiore. L’arte aiuta a esprimere sentimenti difficili da verbalizzare, funge da strumento per migliorare le capacità comunicative, può essere un supporto al miglioramento della concentrazione e della memoria. Inoltre, favorisce l’aumento dell’autostima attraverso l’aumento della creatività. L’attività è pensata per aiutare il paziente ad esprimere il proprio mondo interiore, emozioni e sentimenti in modo meno esplicito.



I mandala sono disegni geometrici di origine antica, il cui nome deriva dal sanscrito e significa "cerchio"; sono noti in più di una cultura e sono spesso usati anche come strumento di meditazione. In tempi più recenti, nella nostra società, fu Carl Gustav Jung a capire l'importanza del mandala come strumento per entrare in contatto con la parte inconscia di noi stessi, in grado di rivelare i nostri sentimenti più nascosti, e a intuire il grande potenziale benefico dei mandala.

### **La tecnica e gli strumenti utilizzati**

L'attività viene svolta in un luogo tranquillo, per la durata di un'ora e mezza a settimana. Il disegno già proposto e l'utilizzo dei pennarelli dà la possibilità di mantenersi in una sfera di maggior sicurezza e tranquillità, poiché c'è meno margine di sbaglio rispetto all'utilizzo di altre tecniche, ma allo stesso tempo il paziente ha modo di poter sperimentare la sua creatività, avendo la possibilità di scegliere quale mandala colorare e quale tipo di colore utilizzare. I disegni vengono poi conservati, il paziente volendo può decidere di appendere i mandala nel suo spazio personale o conservarli in una raccolta.

*"Ogni mattina schizzavo in un taccuino  
un piccolo disegno circolare, un mandala,  
che sembrava corrispondere la mia  
condizione intima di quel periodo.  
Con l'aiuto di questi disegni potevo  
di giorno in giorno osservare  
le mie trasformazioni psichiche."*

*Carl Gustav Jung*

### **Social Skills Training**

#### **Cos'è l'attività e quali sono gli obiettivi.**

Le persone che soffrono di disturbi mentali presentano spesso un deficit nell'area della competenza sociale. Molte di loro sono cresciute in ambienti poco supportivi, non sono riuscite ad apprendere come gestire le emozioni e le relazioni, non hanno sperimentato adeguatamente la frustrazione, non hanno sviluppato un senso di sé legato all'autostima e all'auto-efficacia. Appaiono meno capaci nel ricercare le soluzioni e nel mettersi nei panni dell'altro. La partecipazione attiva nella società richiede abilità sociali che permettono di gestire in modo efficace situazioni diverse, siano esse personali, familiari o sociali. La competenza sociale comprende un vasto repertorio di abilità sociali che rendono l'individuo capace di far fronte agli eventi della vita relazionale, sociale e interattiva. Essere socialmente competenti significa gestire l'insieme di comportamenti, emozioni e pensieri finalizzati alla sopravvivenza e a una buona qualità della vita sul piano dell'intersoggettività e della socialità.

#### **Gli obiettivi dell'attività**

- Sviluppo della capacità di affrontare con più fiducia e sicurezza le situazioni problematiche, acquisendo competenze di problem solving. Sviluppare un atteggiamento verso i problemi orientato alla ricerca di una soluzione.



- Sviluppo della capacità di gestione della frustrazione, dell'impulsività e delle emozioni negative che scaturiscono dalle relazioni sociali, in struttura e nella società. Potenziare le capacità di coping (strategia di adattamento per affrontare efficacemente i problemi emotivi e interpersonali, allo scopo di gestire e tollerare lo stress e i conflitti)
- Potenziare la capacità di comunicare in modo assertivo ed efficace.
- Potenziare le abilità sociali basilari (ascoltare, chiedere aiuto, portare a termine un compito), le capacità relazionali (avviare conversazioni, chiedere un favore e ringraziare, accettare e fare complimenti, esprimere propositi ricreativi, partecipare correttamente a discussioni, chiedere scusa) e la pro-socialità (condividere, aiutare qualcuno che ha bisogno, riconoscere caratteristiche positive agli altri).

#### Lo svolgimento e gli strumenti utilizzati

Gli incontri si svolgono in gruppo di dieci partecipanti in presenza di uno/due educatori. L'attività inizia con un momento di accoglienza, volto a favorire un clima favorevole e rilassato. Viene poi introdotta la tematica dell'incontro e favorita l'elaborazione di pensieri e idee tramite il supporto di alcuni strumenti, quali il brainstorming, l'utilizzo di tabelle, letture, materiale audiovisivo. Ogni partecipante verrà spronato a esprimere opinioni rispetto all'argomento trattato. Verranno trascritte le idee di ogni partecipante. L'incontro terminerà con un momento conclusivo e riassuntivo dell'esperienza.

Durata dell'attività: l'attività dura circa 45 minuti, una volta al mese.

---

*La presente Relazione è redatta in base a quanto previsto dai Requisiti trasversali per l'Accreditamento, Organizzativi e gestionali, ai sensi della DGR n. 9-6485 del 6/02/2023, che definisce che la struttura deve predisporre, entro il 31 gennaio di ogni anno, un Report di valutazione e di verifica dei risultati raggiunti nell'anno precedente, con specifico riferimento: 1) ai risultati raggiunti attraverso le attività di tipo riabilitativo e risocializzante, incluse dagli artt. 26 e 33 del DPCM 12 gennaio 2017 fra i Livelli Essenziali di Assistenza; 2) al numero di utenti che, dimessi dalla struttura, hanno proseguito i trattamenti o il programma di interventi con l'inserimento in una SRP ad intensità riabilitativa o assistenziale inferiore.*