

Esperienze di empowerment

Il *fareassieme* al Vololibero di Albano Laziale

Catia Chiappa

Educatore professionale,
Centro Diurno Socio Sanitario
«Vololibero»

Claudio Marchini

Terapista occupazionale,
Centro Diurno Socio Sanitario
«Vololibero»

L'obiettivo del progetto è stato orientato allo sviluppo di processi di empowerment nell'utenza e all'utilizzo del sapere esperienziale degli utenti e dei familiari attraverso la formazione degli UFE (Utenti e Familiari Esperti). L'adozione della pratica del fareassieme, utilizzando una metodologia progettuale dialogica, ha sviluppato un «processo» virtuoso che ha messo in sinergia le risorse, le competenze di tutti gli attori coinvolti (utenti, familiari, operatori) e ha favorito una modifica nel modo di operare del Centro Diurno. La maggiore consapevolezza dei propri limiti ma soprattutto quella delle proprie risorse ha consentito l'inserimento degli UFE utenti con ruoli di responsabilità nel CD e in altri servizi del DSM (Dipartimento di Salute Mentale), oltre all'apertura di due servizi specifici per familiari presso il SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) dell'Ospedale S. Giuseppe di Albano Laziale: lo Sportello di Ascolto e il Servizio Telefonico. Il tutto a costo zero per la ASL RM H.

Parole chiave:

Empowerment – UFE – Fareassieme – Metodologia dialogica.

In ambito sanitario, il costrutto dell'empowerment e le sue conseguenti applicazioni pratiche si stanno dimostrando degli importanti strumenti in grado di sviluppare l'umanizzazione delle cure e il protagonismo delle persone, nella loro veste di *cittadini* e non solo di *pazienti*.

I valori dell'empowerment sono orientati a promuovere il benessere concentrando l'attenzione sulle risorse piuttosto che sulle fragilità e a individuare le opportunità invece di fissarsi sui problemi.

Quello dell'empowerment è un processo in cui la persona o il gruppo si rafforza, sviluppando la fiducia nelle proprie capacità, al fine di raggiungere il controllo della propria vita: dalla sfera personale a quella politica.

Nei servizi di riabilitazione psichiatrica, rivolti a utenti particolarmente problematici (Centri Diurni, Comunità Terapeutiche, ecc.), è una strategia attraverso la quale l'operatore si propone di rafforzare la persona nella capacità di poter fare. Ne consegue che, in questi contesti, operatori e utenti lavorano come partner in una concezione pienamente relazionale (Folgheraiter e Bortoli, 2002). L'operatore lavora con l'utente e non agisce in sua vece, assumendo il ruolo di collaboratore in uno spirito di partecipazione (Zimmerman, 1999).

Nei Servizi adottare un'ottica di empowerment significa superare la cultura paternalistica (degli operatori) e delegante (degli utenti), che vede l'équipe depositaria del sapere tecnico e le persone come semplici fruitrici passive di tale sapere. In questo processo l'operatore cede potere, ma dall'utente ne riceve in cambio di nuovo, in quantità e qualità non esistenti prima di tale interazione.

A partire dagli anni Ottanta l'idea di benessere concepita dal costrutto dell'empowerment è stata alla base della nascita di movimenti socio-politici e associazioni di utenti con grave disabilità psichiatrica che hanno messo al centro dell'attenzione la difesa dei loro diritti, con l'intento di demolire, alle sue fondamenta, quel «determinismo clinico» che condannava la persona con schizofrenia esclusivamente al deterioramento. È in quel momento che nasce la cultura del recovery, che riconosce potenzialità evolutive e di autodeterminazione nelle persone con disturbo psichico. Il termine non allude alla tipica concezione di guarigione clinica (scomparsa dei sintomi), ma al ristabilimento di una condizione di validità che con la malattia era stata perduta o compromessa, anche se la malattia ancora persiste. Il processo di recovery non si identifica quindi necessariamente con la riduzione o la scomparsa dei sintomi, ma si determina con lo sviluppo di potenzialità personali e il recupero di un ruolo valido nella società. È un processo dinamico che implica cambiamenti in tutte le principali dimensioni esistenziali, evocando l'acquisizione di una nuova identità. In Italia e in Europa, nell'ambito della salute mentale, un'eccellente applicazione della teoria dell'empowerment e di servizio orientato al recovery è riconducibile alla metodologia sviluppata dal Dipartimento di Salute Mentale di Trento attraverso la pratica del cosiddetto *fareassieme*.

Il *fareassieme* e gli UFE (Utenti e Familiari Esperti): un nuovo approccio nella salute mentale

Il *fareassieme* è nato nel 1999 nel Servizio di Salute Mentale di Trento dal convincimento che dare più voce a utenti, familiari e cittadini avrebbe dato più sapere, più partecipazione e perciò più salute a tutti. Il sapere esperienziale dei familiari e degli utenti, unendosi al sapere professionale degli operatori, porta

a una crescita del sapere di entrambi e alla nascita di un nuovo *modus operandi*, denominato appunto *fareassieme*.¹

La valorizzazione del sapere esperienziale è un pilastro su cui poggia il *fare-assieme*, la cui cultura si articola in quattro principi fondamentali:

1. *Crede che tutti posseggono un sapere*: per molti il sapere deriva dall'esperienza acquisita con il disturbo psichico, per alcuni dall'esperienza maturata nel campo professionale. La valorizzazione del sapere di tutti aiuta l'incremento del sapere stesso.
2. *Crede nel valore della responsabilità personale*: l'impegno di ognuno, nessuno escluso, diventa la forza di tutti.
3. *Crede che il cambiamento sia sempre possibile*, per non dire più che Giovanni è sempre il «solito», che non cambierà mai.
4. *Crede che ognuno abbia delle risorse e non solo dei problemi*: ciascuno dentro di sé troverà le proprie. (De Stefani e Stanchina, 2010, p. 17)

È dalla condivisione di tali presupposti che nel DSM di Trento nascono gli UFE (Utenti e Familiari Esperti). Gli UFE sono utenti e familiari che, per loro storia personale, hanno acquisito un sapere esperienziale che li mette in condizione di fornire, in modo strutturato e continuativo, alcune prestazioni riconosciute in diverse aree di attività del Servizio. Tali prestazioni sono state riconosciute dall'Azienda Sanitaria trentina con apposita deliberazione.

Va specificato che gli UFE operanti nel DSM di Trento hanno un riconoscimento economico, previsto con la sottoscrizione di un accordo di collaborazione con l'Associazione (di utenti e familiari) denominata «La Panchina», la quale è riconosciuta dall'Azienda Sanitaria quale partner deputata a gestire la remunerazione di questo tipo di prestazioni.

È importante chiarire che non tutti coloro che sono coinvolti nel *fareassieme* sono chiamati a svolgere il ruolo di UFE. Nonostante tutti siano potenzialmente esperti del proprio percorso di cura, tale condizione, seppur necessaria, non è sufficiente. Per svolgere il ruolo di UFE, la persona deve possedere alcuni requisiti fondamentali, tra i quali l'aver compreso chiaramente il valore del proprio sapere esperienziale, il sentirsi attratta e motivata nei confronti dell'attività dell'UFE, possedere abilità relazionali di base, aver mostrato continuità e affidabilità durante il percorso di recupero.

L'esperienza del *fareassieme* trentino ci insegna che tale metodica produce un «aumento della fiducia e del clima positivo tra utenti, familiari e operatori, incrementa la soddisfazione nei confronti del Servizio, favorisce la qualità delle prestazioni; inoltre incrementa l'adesione ai trattamenti ottenendo una significativa diminuzione di Trattamenti Sanitari Obbligatori. Il *fareassieme* nell'ambito della comunità ridimensiona lo stigma e i pregiudizi» (De Stefani e Stanchina, 2010, p. 24). La sua applicazione operativa ha sollecitato un circolo virtuoso che

¹ Per un approfondimento di veda l'indirizzo <http://www.fareassieme.it/fare-assieme> (ultimo accesso 02/07/2015).

ha amplificato la qualità e la quantità di risorse a disposizione del DSM di Trento nella risposta ai bisogni di cura degli utenti.

Applicazione del *fareassieme* al Centro Diurno H2 Vololibero: il progetto sperimentale UFE CD H2 Vololibero

Il progetto, di seguito illustrato, si sviluppa all'interno del Centro Diurno H2 (CD) del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) ASL RM H del Distretto Socio-Sanitario H2. Nasce dall'esigenza di sperimentare, nell'ambito della salute mentale, modelli e metodi di riabilitazione psico-sociale capaci di rendere gli utenti maggiormente protagonisti e responsabili del loro percorso di cura.

L'obiettivo generale del progetto è stato orientato allo sviluppo di processi di empowerment nell'utenza, inteso come lo sviluppo della fiducia nelle proprie capacità, attraverso l'utilizzo del sapere esperienziale degli utenti e dei loro familiari e l'istituzione della figura dell'UFE (Utente e Familiare Esperto).

Nella sua realizzazione operativa, si è fatto ricorso a una metodologia progettuale *dialogica* (Nuzzo, 2004), in cui tutti gli attori (utenti, familiari e operatori) sono stati coinvolti nella co-costruzione, implementazione e valutazione del progetto, utilizzando l'approccio adottato dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Trento, della pratica del *fareassieme*. Esso, valorizzando la partecipazione e il protagonismo di tutti, permette di sviluppare rapporti di condivisione tra utenti, familiari e operatori, vissuti in un clima amicale e ricco di affettività.

Il lavoro è stato monitorato attraverso indicatori opportunamente elaborati.

Il Progetto Sperimentale UFE è stato autorizzato nell'ottobre 2010 dal responsabile del CD H2 e dal Direttore del DSM H2. È stato pianificato e coordinato dall'educatrice professionale del CD H2 e ha visto il coinvolgimento di due Unità Operative, CD H2 e Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Ospedale civile di Albano Laziale (RM). Si è ispirato al modello trentino, adattandosi alla realtà operativa e contestuale del CD. Ha preso avvio nell'ottobre 2010 e ha concluso la sua sperimentazione nell'ottobre 2012.

Il progetto si è proposto di raggiungere i seguenti obiettivi:

- *Obiettivo a breve termine*: realizzare la *formazione degli utenti, familiari e operatori* ai principi e alle pratiche del *fareassieme* attraverso la partecipazione al Corso «Fareassieme fa bene», svoltosi a Trento, promosso dal Servizio di Salute Mentale di Trento e dall'Associazione di auto-aiuto «La Panchina».
- *Obiettivo a medio termine*: avviare in forma sperimentale *percorsi di cura condivisi* attraverso la definizione di un protocollo di «accoglienza condivisa» tra utenti UFE del CD H2 e operatori, per l'inserimento dei nuovi utenti.
- *Obiettivo a lungo termine*: *creazione di équipe territoriali UFE* con l'avvio, in via sperimentale, di uno Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento all'SPDC di Albano, gestito da familiari esperti UFE, e la successiva realizzazione di un Servizio Telefonico di Ascolto, anch'esso gestito da familiari UFE.

Sviluppo e implementazione del progetto

Nell'ottobre 2010, nell'ambito degli incontri rivolti ai familiari degli utenti, l'équipe del CD H2 ha presentato il Progetto sperimentale UFE con l'obiettivo di informare, sensibilizzare e coinvolgere i familiari nella pratica del *fareassieme*. Hanno aderito inizialmente al progetto quattro familiari e, di questi, due si sono resi disponibili a effettuare l'esperienza formativa a Trento, prevista nel novembre 2010. Parallelamente l'équipe ha valutato quali tra gli utenti del CD H2 avessero le caratteristiche più indicate per svolgere il ruolo di UFE. Ne sono stati individuati cinque, ma solo quattro hanno partecipato al corso, in quanto un utente era impossibilitato per impegni lavorativi.

Dal dicembre 2010 hanno preso avvio nel CD H2 due nuove attività:

- il *Laboratorio UFE Familiari (UFE/F)*, finalizzato alla co-progettazione con gli utenti, i familiari esperti e l'équipe dell'SPDC, dello Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento presso l'SPDC di Albano definendone tempi, modi e fasi;
- il *Laboratorio UFE Utenti (UFE/U)*, finalizzato alla co-progettazione con gli utenti del protocollo di «accoglienza condivisa» per i nuovi utenti inseriti al CD.

Le finalità di entrambi i laboratori UFE/F e UFE/U (sportello e accoglienza condivisa) hanno orientato il gruppo verso un agire e una modalità relazionali. Il processo sviluppato nel laboratorio ha consentito all'équipe riabilitativa (educatore professionale e terapeuta occupazionale) di attuare diverse tipologie di interventi:

- *interventi psico-educativi*: le persone sono state chiamate a riflettere sulla propria esperienza di malattia o su quella del proprio familiare. Ciò ha contribuito a dare un significato evolutivo a tale esperienza. Nel laboratorio gli utenti e i familiari hanno avuto modo di sperimentare le proprie capacità relazionali e di incrementare le capacità di immedesimazione nei confronti dei nuovi utenti che si inseriscono per la prima volta nel CD o dei familiari con parenti ricoverati nel reparto psichiatrico;
- *interventi educativo-informativi*: l'oggetto di lavoro del laboratorio ha permesso a utenti e familiari di approfondire la conoscenza e la riflessione su aspetti legislativi, sociali, medici, psicologici, riabilitativi, in tema di salute mentale;
- *interventi di sostegno*: è stata costantemente rafforzata la fiducia in se stessi (Pin-kus, 1999, p. 112). Inoltre gli utenti e i familiari hanno individuato e condiviso le strategie per fronteggiare al meglio il disagio legato alla malattia psichica;
- *interventi di modificazione*: le persone hanno acquisito maggiori informazioni e competenza sulla propria patologia (ibidem, p. 113).

Il laboratorio UFE Familiari (UFE/F)

Il laboratorio ha visto la partecipazione complessiva di 12 familiari. È stato finalizzato alla co-progettazione dello Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento presso l'SPDC di Albano gestito da familiari UFE (in alcune fasi

la progettazione ha coinvolto contemporaneamente anche gli utenti del CD H2, il medico responsabile e gli infermieri dell'SPDC H2). Nei primi incontri con i familiari è stata avvertita la necessità di approfondire i principi dell'auto/mutuo aiuto, nella consapevolezza del valore paradigmatico che tale pratica assume nella metodologia del *fareassieme*. Al riguardo l'équipe ha ritenuto opportuno proporre la realizzazione di un corso di tre giornate formative che ha visto coinvolti anche gli utenti del CD H2 in qualità di formatori.

Il laboratorio UFE/F si è svolto a cadenza mensile. I partecipanti sono stati invitati dall'équipe a focalizzare l'attenzione sulla loro esperienza emotiva, legata ai ricoveri in SPDC dei loro parenti, esperienze spesso traumatiche, soprattutto nei casi di ricoveri effettuati in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). Nella descrizione delle loro esperienze sono emerse molte criticità, quali la mancanza di informazioni chiare da parte dei servizi sanitari, carenze strutturali dei reparti psichiatrici ospedalieri (mancanza di sala d'aspetto, ambienti degradati) e difficoltà di comunicazione con gli operatori sanitari.

Nel laboratorio l'équipe riabilitativa ha proposto l'approfondimento su temi inerenti alla legge 180/78. Nel suo procedere, il laboratorio ha incluso anche due familiari provenienti dal CSM del Distretto Socio Sanitario H3 (Ciampino-Marino).

Nel laboratorio i familiari e gli utenti si sono sperimentati in gruppi di lavoro separati, per poi confluire in un unico gruppo in occasione dell'incontro, avvenuto nel settembre 2011, con la presenza del medico responsabile dell'SPDC di Albano Laziale, al quale è stato illustrato lo stato dell'arte del progetto. Lo stesso si è reso disponibile a co-progettare, insieme agli UFE, lo Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento. Il responsabile ha individuato nel caposala l'interlocutore privilegiato all'implementazione del progetto. Gli operatori del CD H2, dal gennaio al marzo 2012, hanno effettuato, a cadenza settimanale, interventi informativi e di sensibilizzazione rivolti al personale infermieristico nell'SPDC. Il medico responsabile ha inoltre individuato, in una stanza attigua al reparto, il luogo di ubicazione dello Sportello. Nel laboratorio si sono delineate le caratteristiche dello Sportello e identificate quattro sue specifiche funzioni: *accoglienza, ascolto, solidarietà e supporto informativo* in merito ai Servizi di Salute Mentale. Gli utenti e i familiari del laboratorio hanno approfondito i temi relativi a queste quattro funzioni.

L'équipe ha coinvolto in simulate gli utenti e i familiari per sviluppare le loro capacità di ascolto.

I familiari hanno realizzato due opuscoli informativi, in tema di Servizi della Salute Mentale e del *fareassieme*, destinati ai familiari degli utenti ricoverati in SPDC (figure 1 e 2).

Lo Sportello, aperto nel giugno 2012, è gestito attualmente da cinque UFE familiari. Nella fase sperimentale di avvio gli UFE/F sono stati affiancati dall'équipe riabilitativa del CD H2. Lo sportello è aperto a cadenza settimanale il martedì dalle ore 15.30 alle ore 17.00. Dal luglio 2012 è stato avviato il Servizio Telefonico

ASL ROMA B
CENTRO DIURNO H2 **Vololibero** **REGIONE LAZIO**

D.S.M. DISTRETTO H2 DIRETTORE DOTT. M.PINTO

Anche noi come te

U.F.E.
Utenti Familiari esperti

U.F.E
UTENTI FAMILIARI ESPERTI

CHI SONO
Gli UFE sono tutti quegli utenti e familiari che per storia personale hanno acquisito un sapere esperienziale.

COSA FANNO
Accolgono i familiari che vogliono condividere il loro disagio del momento e danno informazioni riguardo ai servizi della Salute Mentale esistenti nei Comuni di appartenenza, testimoniando l'importanza della famiglia nel percorso di cura.

Fig. 1 Primo opuscolo informativo (fronte/retro) realizzato dai familiari del Centro Diurno nell'ambito del laboratorio UFE Familiari.

DSM H2 Albano/Ariccia

L'esperienza dello "Sportello di Accoglienza ed Informazione", sollecita gli operatori tutti del DSM a sostenere tale iniziativa che è improntata al desiderio profondo di condivisione della sofferenza ma anche di promozione di una cultura dell'accoglienza e crea reti di formazione sempre più aderenti ai bisogni e alle richieste di una cittadinanza che vuole "insieme" costruire una cultura contro lo stigma. Ed è solo in questo "partneriato" così variegato che si possono radicare gli elementi di una nuova modalità di "essere" in relazione nel "fare assieme".

Il Direttore DSM H2, Dr. Mario Pinto

Dipartimento di Salute Mentale ASL RM H

Riteniamo che avere un disturbo mentale comporti oggi la possibilità di contribuire attivamente al proprio percorso di cura e siamo pertanto convinti che il nostro operare clinico debba essere improntato alla costruzione di un rapporto sempre più collaborativo con l'utente e i familiari.

Con passione ed esperienza professionale, gli operatori del Dipartimento stanno lavorando per raggiungere risultati che vanno oltre l'aspetto puramente organizzativo, come la presenza degli UFE (utenti e familiari esperti) nei nostri servizi, promuovendo la pratica del "fareassieme" in cui utenti, familiari, operatori e cittadini sono coinvolti alla pari nelle attività promosse dal DSM.

Il Direttore DSM, Dr. Donato Iaccisi



Centro Diurno H2

Volziboro
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
Responsabile Dr. A. D'Auria

**SPORTELLO
DI ACCOGLIENZA
INFORMAZIONE
E ORIENTAMENTO
GESTITO DAI FAMILIARI U.F.E.**

Anche noi come te



Lo Sportello

Lo sportello è gestito da familiari UFE i quali, per storia personale, hanno maturato un'esperienza nell'ambito dei percorsi di cura della Salute Mentale.

Esso svolge la funzione di:

- Accoglienza: intesa come disponibilità dei familiari UFE ad ascoltare "empaticamente" e "solidarmente" l'esperienza che altri familiari di utenti ricoverati in SPDC stanno vivendo in quel momento, mettendo a disposizione il loro sapere esperienziale
- Informazione e Orientamento: intesa come la disponibilità a fornire informazioni riguardo ai servizi della Salute Mentale e alla loro collocazione nei Comuni di appartenenza.



E' inoltre disponibile un **Servizio Telefonico di Ascolto** gestito dai familiari U.F.E attivo tutti i giorni dalle ore **16,00** alle ore **17,00**
Cell. **333.78.40.897**



e-mail: servizioufespdc@hotmail.it

"fareassieme" CHE COS'E'?

"fareassieme" è una pratica, che valorizza la responsabilità personale e la partecipazione di utenti, familiari ed operatori.

"fareassieme" nasce dal rapporto tra utenti, familiari ed operatori vissuto in un clima di affettività fortemente espressa. In tal modo l'esperienza di sofferenza e di vita costituisce un sapere riconosciuto, una competenza importante che viene sempre ascoltata, considerata e valorizzata.

"fareassieme" aiuta a scoprire ed utilizzare le proprie risorse.

dal "fareassieme" agli UFE (Utenti Familiari Esperti)

- **CHI SONO GLI UFE**
Gli UFE sono il risultato più visibile e importante del fareassieme.

Sono gli utenti e i familiari che per storia personale hanno acquisito un sapere esperienziale.

- **CHE COSA FANNO**
Gli UFE affiancano gli operatori ma non li sostituiscono. Sono un valore aggiunto, migliorano il clima e favoriscono l'adesione ai trattamenti.

In quanto "pari" gli UFE offrono agli utenti in carico e ai familiari la loro esperienza, la loro vicinanza emotiva, la fiducia e la speranza.

È aperto tutti i martedì dalle 15,30 alle 17,00

Fig. 2 Secondo opuscolo informativo realizzato dai familiari del Centro Diurno nell'ambito del laboratorio UFE Familiari.

di Ascolto (cel. 3393211257) gestito dai familiari UFE ed è stata creata una casella di posta elettronica (servizioufespdc@hotmail.com). L'avvio dello Sportello è stato formalizzato con la stesura concertata di un protocollo elaborato nell'ambito del laboratorio UFE Familiari ed è a firma congiunta dei familiari, degli operatori del CD H2 e del responsabile SPDC.

L'apertura dello Sportello è stata ufficializzata dal Direttore del DSM ASL RM H con lettera a sua firma indirizzata a tutti i servizi del DSM ASL RM H.

Il laboratorio UFE Utenti (UFE/U)

Il laboratorio ha preso avvio nel gennaio 2011 e ha visto il coinvolgimento complessivo di 26 utenti del CD H2. Da subito ha lavorato, in co-progettazione tra utenti UFE e l'équipe riabilitativa, alla definizione del protocollo di «accoglienza condivisa» rivolta ai nuovi inserimenti al CD. Tale esperienza ha sollecitato negli utenti il ricordo del loro vissuto emozionale e relazionale al momento del loro primo ingresso nel Servizio. Insieme si è riflettuto in merito al ruolo dell'UFE e ai suoi confini operativi. Gli utenti sono stati coinvolti in simulate nelle quali hanno interpretato diversi ruoli (ad esempio quello del nuovo utente o quello di UFE accogliente) e sono stati invitati a osservare i loro stili relazionali. Il laboratorio ha contribuito a sviluppare una maggiore consapevolezza sulle abilità e sui limiti relazionali di ogni UFE e a individuare anche gli aspetti evolutivi del proprio percorso terapeutico-riabilitativo.

Nel marzo 2011 il gruppo ha portato a termine il compito e ha formalizzato un protocollo di accoglienza a firma congiunta utenti ed équipe riabilitativa. Da allora tutti i nuovi utenti inseriti al Centro Diurno (ma anche i tirocinanti) sono stati accolti dagli UFE. Tale esperienza ha comportato ulteriori sviluppi operativi per gli UFE, quali visite agli utenti ricoverati in clinica o in SPDC e il loro affiancamento a un operatore nello svolgimento di visite domiciliari.

Nel maggio 2011 il gruppo UFE/U ha concepito con l'équipe riabilitativa la realizzazione di un opuscolo informativo del Centro Diurno H2 al fine di sensibilizzare la popolazione del territorio sui temi della salute mentale per ridurre il pregiudizio e lo stigma, raggiungere le persone con disagio psichico e dare visibilità al Centro Diurno (figura 3).

Anche nello svolgimento di questo compito gli utenti sono stati rinforzati e valorizzati nelle loro competenze al fine di individuare un linguaggio diretto, efficace e non «stigmatizzante». Inoltre, nel Laboratorio UFE/U si è ideato un modello di «Percorso di Cura Condiviso» che considerasse la possibilità di coinvolgere un UFE utente o familiare nel proprio percorso riabilitativo.

Nasce da questa esperienza la riflessione sull'orientamento al recovery del Servizio. In conseguenza di tale riflessione prende avvio, nel febbraio 2014, il laboratorio denominato «Percorsi di Recovery». Esso prevede, a cadenza ciclica, che ogni utente verifichi in gruppo il proprio percorso di recovery, prevenendo, a sua richiesta, il coinvolgimento di UFE, di familiari o di qualsiasi altra persona ritenuta da lui significativa.



Uscire dall'ombra.... insieme si può

Dipartimento di Salute Mentale ASL RMH 2
 Comuni di : Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo
 Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio

CENTRO DIURNO Vololibero 

COSA OFFRE:	offre l'opportunità di recuperare la fiducia in se stessi: <ul style="list-style-type: none"> • uscendo dall'isolamento • trovando accoglienza e sostegno • pensando che ogni persona abbia delle risorse e non solo problemi
A CHI E' RIVOLTO:	a persone che vivono un momento di fragilità psichica
COSA FA:	promuove progetti personalizzati per quanti intendono migliorare la qualità della vita
PER SAPERNE DI PIU':	albano.cd@astromah.it Via san francesco n°21 Albano Laziale tel 06.93273114 - 06.93273120

  

Fig. 3 Opuscolo informativo (fronte/retro) realizzato dagli utenti del Centro Diurno nell'ambito del laboratorio UFE Utenti.

Esiti

Sono stati individuati alcuni indicatori quantitativi e qualitativi con la funzione di monitorare l'andamento del progetto in corso d'opera e di valutarne gli esiti al termine della sua applicazione sperimentale. In base a questi si sarebbe ritenuto soddisfacente il coinvolgimento di almeno tre familiari; invece i familiari coinvolti sono stati ben 12.

Presso lo Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento dell'SPDC di Albano dal giugno 2012 al dicembre 2013 sono stati effettuati 114 interventi, suddivisi tra accoglienze, interventi informativi, contatti di sensibilizzazione e interventi esterni di supporto. La gestione dello sportello ha visto a tutt'oggi il coinvolgimento di otto UFE familiari (tre del Distretto H2 e cinque del Distretto H3) e attualmente cinque familiari gestiscono stabilmente lo Sportello a turnazione.

Per quanto riguarda gli utenti, sarebbe stato considerato soddisfacente il coinvolgimento di almeno quattro utenti del CD H2: il progetto ne ha coinvolti 26. Gli interventi degli UFE utenti del Centro Diurno H2 Vololibero di Albano (visite domiciliari in clinica e in SPDC, accoglienze contatti telefonici, affiancamento agli operatori nei colloqui, interventi per lotta allo stigma nelle scuole secondarie di secondo grado, partecipazione ai corsi di formazione e nei convegni in qualità di esperti per esperienza, partecipazione ai gruppi di intervizione AMA, attività di empowerment di comunità) sono progressivamente aumentati nel corso dei quattro anni (dal 2011 al 2014), passando dai 9 del 2011 ai 55 del 2014.

L'analisi dei dati quantitativi evidenzia un costante incremento negli anni delle prestazioni effettuate dagli UFE Familiari e dagli UFE Utenti del Centro Diurno H2. Inoltre, emerge che a due anni dall'implementazione del progetto le attività degli UFE Utenti sono uscite dall'esclusivo contesto del Centro Diurno e hanno iniziato a essere conosciute e a diffondersi nel contesto sociale (scuole secondarie di secondo grado) e nei servizi ambulatoriali del DSM: premessa indispensabile affinché il *fareassieme* possa divenire nel tempo «modello di sistema» nel Dipartimento di Salute Mentale.

Dal 2012 (secondo anno di implementazione del progetto nel Centro Diurno) si è verificato un significativo incremento degli accessi giornalieri degli utenti, pari al 33,8% in più rispetto all'anno precedente; nel corso del 2013 si è registrato un ulteriore lieve incremento. Esso sta a indicare una maggiore partecipazione e adesione da parte degli utenti al loro percorso riabilitativo diurno.

Nella fase finale del progetto è stato somministrato a 16 utenti un Questionario di Gradimento che ha evidenziato una soddisfazione dell'81,25% alla partecipazione al laboratorio UFE Utenti. Inoltre, dalle riunioni di verifica e valutazione con gli UFE/F dello Sportello in SPDC, l'esperienza è apparsa incoraggiante, in quanto sono stati riferiti vissuti costruttivi quali: senso di utilità, sostegno e maggiori conoscenze delle tematiche relative alla salute mentale. Anche le testimonianze di coloro che hanno svolto il ruolo di UFE nell'accoglienza hanno avuto un riscontro positivo con analoghi risultati (vissuti positivi, gratificazione, maggior

senso di utilità e di responsabilità). L'esperienza di dare sostegno affettivo a chi vive una condizione di disagio sembra aver sviluppato negli UFE un aumento dell'autostima e del senso di autoefficacia.

I nuovi utenti del Centro Diurno, accolti dagli UFE, hanno ricordato a distanza di tempo di aver vissuto, al momento dell'accoglienza, sentimenti di rassicurazione, affettività e protezione. Un'osservazione empirica ha evidenziato che le accoglienze svolte dagli UFE hanno favorito con più facilità l'aggancio al Servizio.

Dalle riunioni di verifica e valutazione con il responsabile SPDC è emerso che l'apertura dello Sportello è stata considerata dall'équipe ospedaliera un «investimento» finalizzato allo sviluppo di un «servizio di supporto» ai familiari dei pazienti ricoverati. La sua esistenza è stata considerata importante a prescindere dal suo utilizzo.

Nel gennaio 2013 l'équipe CD, il responsabile dell'SPDC e i familiari UFE hanno deciso di sperimentare, nel giorno di apertura dello Sportello, l'ingresso degli UFE Familiari direttamente in reparto, durante l'orario di apertura della visita ai parenti, per facilitare il contatto e il sostegno ai familiari dei pazienti ricoverati.

Appare inoltre significativo il prestigioso riconoscimento assegnato al «Progetto Sperimentale UFE CD H2 Vololibero» da parte della SIEP (Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica), nell'ambito della XIII Riunione Scientifica «Crisi economica e salute mentale: cosa cambia nella popolazione, cosa cambia nei servizi», promossa dall'Istituto Superiore di Sanità. Tale riunione ha avuto luogo

Un circolo virtuoso

a Roma nei giorni 21 e 22 gennaio 2013 presso l'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto ha ottenuto il premio «Pier Luigi Morosini», classificandosi 3° in Italia «per la qualità, l'innovazione e la particolare originalità dimostrata». Un'ulteriore significativa conferma dell'efficacia del *fareassieme* è stata rivelata dall'«Indagine statistico-sociologica sulla qualità percepita dell'accoglienza» nel CD H2 Vololibero, predisposta dal Direttore del DSM H2, svoltasi nel giugno 2013. L'indagine ha evidenziato un'estrema collaborazione degli utenti e dei loro familiari alla compilazione dei questionari, dai quali è emerso che «il servizio è considerato più che soddisfacente per le loro esigenze e il personale è risultato efficiente e ben accettato da tutti gli utenti». Nella sua applicazione operativa, il ricorso a una modalità progettuale *dialogica*, in cui tutti gli attori (utenti, familiari e operatori) sono stati coinvolti nella costruzione del progetto, sembra aver sviluppato un circolo virtuoso che ha messo in sinergia le risorse, le competenze, le idee, la creatività e le sensibilità di tutti gli attori, creando convergenza di intenti.

Questa dimensione relazionale (con significative connotazioni cooperative e solidaristiche) sembra aver favorito una modifica contestuale capace di sollecitare una migliore adesione ai progetti riabilitativi e una maggiore partecipazione da parte delle famiglie.

Ciò ha inoltre sviluppato le condizioni idonee a sperimentare nuove modalità operative, quali l'utilizzo degli UFE come supporto agli utenti in condizione di

ricovero ospedaliero e a domicilio, come supporto agli utenti in fase di ritiro sociale, l'utilizzo di incontri informativi, formativi e divulgativi con i familiari in merito a temi inerenti alla salute mentale, l'utilizzo degli UFE negli interventi nelle scuole per la lotta allo stigma, oltre al coinvolgimento e sostegno degli UFE ai percorsi di recovery di alcuni utenti del CD H2 o del Centro di Salute Mentale H2.

Il processo di empowerment che si è sviluppato ha portato utenti e familiari «oltre le mura del Centro Diurno H2». Essi sono sempre più coinvolti nelle iniziative e attività che promuovono la cultura del recovery e del supporto tra pari anche in altri contesti: scuole, convegni, conferenze, corsi di formazione per operatori sociali, sanitari e volontari.

Appare inoltre indicativo l'avvio nel settembre 2014 di un gruppo di auto/mutuo aiuto presso lo Sportello di Accoglienza, Informazione e Orientamento, che ha come facilitatori gli UFE Familiari; il gruppo è rivolto ai familiari dei pazienti ricoverati presso il suddetto reparto.

Seppur notevoli siano i vantaggi di tale esperienza, è comunque opportuno evidenziare due importanti criticità: in primo luogo l'assenza di finanziamenti, per cui il progetto non dispone di un proprio budget, comporta una notevole limitazione delle sue potenzialità; inoltre, una divulgazione informativa del progetto ancora insufficiente nel DSM non agevola il reclutamento di ulteriori familiari UFE. Questi elementi critici sono attualmente oggetto di riflessione e discussione tra UFE Utenti, UFE Familiari e operatori del DSM, in particolar modo quelli appartenenti all'area riabilitativa.

Conclusioni

Il «Progetto Sperimentale UFE» è l'espressione concreta del nuovo orizzonte verso cui si stanno orientando i nuovi indirizzi riabilitativi nella Salute Mentale in Italia. È un progetto pionieristico per il DSM ASL RM H, con tutte le conseguenze che tale caratteristica comporta. L'inclusione nel «Sistema Salute Mentale» dei familiari e degli utenti, con il loro sapere esperienziale a fianco degli operatori, ha modificato il modo di operare del Centro Diurno e sviluppato un processo virtuoso che ha messo in sinergia le risorse, le competenze, le idee, la creatività e le sensibilità di tutti gli attori, creando convergenza di intenti. Ciò ha favorito una maggiore partecipazione al percorso riabilitativo sia degli utenti sia dei loro familiari. Gli utenti attori del progetto hanno acquisito maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie risorse, sviluppando processi di empowerment a livelli tali da consentire il loro inserimento, con ruoli di responsabilità, nel DSM, specificamente nel CD H2 e nell'SPDC H2. Ciò ha fornito un incremento del ventaglio di prestazioni di supporto, consentendo l'apertura di due servizi specifici per i familiari (Sportello c/o il SPDC H2 e Servizio Telefonico di Ascolto) e l'ampliamento quantitativo e qualitativo degli interventi a sostegno del processo di recovery degli utenti inseriti nel CD, il tutto — va sottolineato! — a costo zero.

Infatti gli UFE Utenti e gli UFE Familiari hanno sempre operato in forma gratuita. Il progetto non si esaurisce nel raggiungimento puro e semplice degli obiettivi che si è prefissato (Accoglienza Condivisa, Sportello all'SPDC, Servizio Telefonico di Ascolto, Percorsi di Cura Condivisi), ma pone i presupposti per la definizione di nuovi traguardi nel DSM ASL RM H. Essi potrebbero riguardare l'affidamento di alcuni servizi del DSM agli UFE Familiari e Utenti organizzati in forma associativa o cooperativa (ad esempio pulizie, cura del parco macchine, front office, affiancamento e supporto agli utenti più fragili, come già accade nel DSM di Trento).

Appare necessario considerare anche la possibilità di un riconoscimento economico, ricorrendo ai finanziamenti all'interno del Piano di Zona Distrettuale (legge 328/2000) o attraverso specifici progetti attuabili in partnership con protocollo di intesa tra DSM e realtà associative (forma di empowerment organizzativo). L'organizzazione, in forma associativa, degli utenti e dei familiari potrebbe inoltre aprire nuove prospettive per tutti quegli utenti che, seppur stabilizzati, continuano a essere in carico al DSM poiché non trovano contesti alternativi capaci di supportarli nel loro processo di recovery.

Del virtuoso processo di empowerment hanno ovviamente tratto vantaggio anche gli operatori del CD H2, che hanno avvertito un senso di maggiore efficacia dei propri interventi professionali, elemento questo che ha contribuito ad alimentare i loro livelli motivazionali. Nel rifiutare il tradizionale modello paternalistico (operatore in posizione *up* e utente in posizione *down*), l'équipe ha individuato nell'empowerment e con la pratica del *fareassieme* il modello più idoneo per «prenderci cura» e agire nel migliore dei modi possibili in chiave terapeutico-riabilitativa.

Il *fareassieme* in Italia sta producendo grossi cambiamenti nell'approccio al disagio mentale, contribuendo anche a rivedere tutte quelle pratiche contenitive che, a tutt'oggi, vengono ancora adottate all'interno dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

Si tratta ora di dotare i Servizi di strumenti capaci di rendere gli utenti protagonisti e responsabili del loro processo di recovery affinché ogni persona possa esprimersi al meglio delle sue potenzialità, nei diversi aspetti della vita (casa, lavoro, socialità e tempo libero). L'empowerment e il *fareassieme* sono tra i più innovativi strumenti che possono essere messi in campo nei modelli di cura e di riabilitazione nella Salute Mentale.

Nella consapevolezza della complessità insita nel trattamento delle malattie mentali, alla luce di quanto esperito con il presente progetto, si ritiene significativa l'adozione di tale metodologia nei Servizi. E questo nella certezza che il *fareassieme* degli utenti, dei familiari, degli operatori e dei cittadini determini il miglioramento della qualità dei Servizi nella Salute Mentale.

Abstract

The project has been oriented to the development of some empowerment's processes in the users and to the use of the knowledge by experience of the users and of the members of the families through the training of the UFE (Expert Family and Users – EFU). The adoption of the practise of making together using a dialogic planning methodology has developed a virtuous process that has put in synergy the resources, the competences of every involved actor (users, members of the families, operators) favouring a consistant change in the operating way of the day time center. The larger awareness of our own limits but, above all, that one of our own resources has permitted the insertion of the UFE, users having roles of responsibility, in the day time center and in other services of the DSM (Mental Health Department) in addition to the opening of two specific services for members of families (one hearing desk in the SPDC of the Albano Laziale Hospital and the telephone service), both on no account for the RM H Asl.

Keywords:

Empowerment – Expert Family and Users – Fareassieme – Dialogical methodology.

Bibliografia

- De Stefani R. e Stanchina E. (2010), *Gli UFE utenti e familiari esperti, un nuovo approccio nella salute mentale*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. e Bortoli B. (2002), *Voce di dizionario «Empowerment», «Lavoro Sociale», vol. 2, n. 2, pp. 273-282.*
- Nuzzo A. (2004), *Fare e pensare: le azioni invisibili nella pratica educativa*. In W. Branini e P. Zuffinetti (a cura di), *Le competenze dell'educatore professionale*, Roma, Carocci.
- Pinkus L. (1999), *Tossicodipendenza ed intervento educativo*, Trento, Erickson.
- Zimmerman M.A. (1999), *Empowerment e partecipazione della comunità*, «Animazione Sociale», a. XXIX, n. 130, pp. 10-24.

Chiappa C. e Marchini C. (2015), *Il fareassieme al Vololibero di Albano Laziale. Esperienze di empowerment*, «Lavoro Sociale», vol. 15, suppl. al n. 4, pp. 81-95, doi: 10.14605/LS19.