



Centro Studi in imprese cooperative, sociali ed enti non profit

Report di valutazione del progetto

“Recovery:

Organizzare il cambiamento

per riprendersi la vita”

Responsabile: Dr. G. Fazzari, Direttore Unità Operativa di Psichiatria n. 23

Ente proponente: Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia

Bando Progetti “Emblematici Minori” anno 2012

Fondazione Comunità Bresciana

Autore:

Elisa Chiaf, PhD

Dipartimento di Economia e Management – Università degli studi di Brescia

Si ringrazia per la preziosa collaborazione tutto lo staff del CPS di Via Romiglia e dell'U.O.
23, in primis il Dott. Fabio Lucchi.

INDICE

1. INTRODUZIONE E OBIETTIVI.....	4
2. I REPORT DI VALUTAZIONE.....	8
2.1. IL TARGET RAGGIUNTO	8
2.2. GLI OPERATORI	12
2.3. I DIRIGENTI.....	18
2.4. I PARTNER DI PROGETTO.....	19
2.5. GLI UTENTI	20
2.5.1. I questionari	20
2.5.2. I focus group.....	23
2.5.3. La valutazione dei partecipanti al corso WRAP.....	31
2.5.4. Sintesi sulla valutazione “Utenti”.....	32
2.6. I CITTADINI E IL TERRITORIO	33
2.7. LA RETE E IL NETWORK.....	36
2.7.1. Le interviste	36
2.7.2. Il Focus Group.....	40
2.8. IL PROCESSO.....	44
2.9. L’IMPATTO SOCIO-ECONOMICO DELLA RECOVERY	49
3. CONCLUSIONI.....	54

1. INTRODUZIONE E OBIETTIVI

Il presente documento riporta gli esiti delle attività di valutazione del progetto “Recovery: Organizzare il cambiamento per riprendersi la vita”.

Obiettivo dell’attività di valutazione era definire:

- il raggiungimento degli obiettivi di progetto (o lo scostamento rispetto agli obiettivi prefissati);
- i punti di forza e di debolezza del progetto secondo i diversi punti di vista;
- le potenziali azioni di riorientamento/modifica del progetto in vista di futuri sviluppi.

Al fine di valutare il loro raggiungimento, è opportuno riportare quali fossero gli obiettivi del progetto, basato sull’idea di promuovere la Recovery nell’ambito della salute mentale¹.

Il concetto di Recovery, originario dei paesi anglosassoni, fa riferimento non tanto alla guarigione in senso clinico, quanto a un percorso personale che consenta al paziente di condurre una vita soddisfacente sia sotto l’aspetto dell’autorealizzazione sia nella possibilità di acquisire un ruolo dignitoso nel contesto sociale/relazionale.

Il termine venne introdotto negli anni ottanta dal movimento degli utenti anglo-americani e faceva riferimento alla capacità dei pazienti di parlare e raccontare della propria esperienza di malattia e delle strategie personali individuate per gestirla.

In altre parole, “Recovery” potrebbe essere tradotto in italiano come “riaversi”, “ri-prendersi”, “ri-costituirsi” cioè tornare ad appartenere a se stessi in un processo in cui la persona non si lascia passivamente vivere dagli effetti della sua malattia, ma lavora attivamente per costruire percorsi personali di guarigione.

L’esperienza dei servizi di salute mentale che hanno già percorso la prospettiva di una riorganizzazione basata sul modello della Recovery consente di affermare che uno dei principali punti fermi del percorso di trasformazione è stato il dotarsi di un programma di formazione specifico per la Recovery, basato su pratiche ed interventi validati secondo criteri di prove di efficacia e secondo le logiche della coproduzione.

Per comprendere al meglio le finalità del progetto, è opportuno elencare quelli che sono gli elementi di base di ogni percorso formativo sulla Recovery:

- Propongono agli utenti percorsi non tanto basati sulla cura o sulla riabilitazione

¹ La descrizione degli obiettivi è tratta dai documenti progettuali.

tradizionalmente intesa ma sulla formazione mirata a conoscere e reinterpretare l'esperienza delle malattie mentali in modo da favorirne il controllo, ad acquisire una vasta gamma di competenze ed abilità per condurre una vita ispirata ai principi della recovery.

- L'offerta di questi corsi-come del resto la prospettiva "trasformativa" della recovery- è aperta ad utenti, familiari, operatori e cittadini interessati ai temi della salute mentale.
- I facilitatori ed i docenti dei corsi possono essere operatori dei servizi ma anche utenti che hanno o acquisito competenze necessarie a svolgere questo ruolo.
- I centri per la recovery prevedono percorsi formativi per utenti interessati a svolgere un ruolo di utente esperto presso i servizi di salute mentale.
- Tali centri diventano un punto di riferimento anche per tutti gli altri presidi del sistema locale per la salute mentale favorendo la disseminazione di buone pratiche e supportando processi di cambiamento.

Per produrre cambiamenti profondi e definitivi, è inoltre fondamentale coinvolgere la “comunità locale per la salute mentale”, in quanto ciò che si va a proporre non è solo un insieme di tecniche o una riorganizzazione di attività, ma è anche un approccio culturale e una volontà trasformativa che, per essere sostenibili, richiedono una condivisione ampia e per essere efficaci richiedono forme di partecipazione di tutte le parti sensibili e interessate al tema della salute mentale.

Alla luce di quanto esposto, gli obiettivi del progetto in esame erano i seguenti:

- stimolare nei servizi delle UOP e degli enti accreditati una trasformazione culturale e organizzativa favorevole alla filosofia della Recovery;
- favorire la sperimentazione di percorsi di Recovery nelle organizzazioni e l'assunzione di *best practice* per la salute mentale;
- restituire protagonismo all'utenza, non solo considerata come singolo cittadino ma, soprattutto, come “gruppi di interesse” orientati al ben-essere e alla pro-attività.

Partendo da tali assunti, l'attività di valutazione ha preso in considerazione gli “stakeholder” di progetto, dagli utenti e operatori direttamente coinvolti, inoltre ha valutato il processo di realizzazione progettuale e l'impatto socio-economico della Recovery sul sistema sanitario e sugli utenti. Il report si compone dunque di paragrafi che riportano gli esiti della valutazione dei singoli gruppi sul progetto, e al termine del documento sarà possibile tratteggiare una conclusione sugli esiti complessivi.

Oltre ai paragrafi riguardanti il target raggiunto, il processo e l'impatto generato dal progetto Recovery, gli stakeholder identificati sono i seguenti:

- utenti: sono coloro che hanno preso parte al progetto, sia in qualità di partecipanti ai corsi di formazione, sia perché hanno contribuito a co-produrre le azioni progettuali. Si tratta di utenti dei servizi di salute mentale che hanno deciso di partecipare ai corsi, di diventare co-docenti o utenti esperti;
- operatori: sono tutti coloro che – a diverso livello – hanno operato per l'implementazione della filosofia della Recovery sponsorizzando, organizzando, realizzando, partecipando alle attività progettuali. Si tratta di operatori direttamente a contatto con l'utenza, dirigenti dell'Azienda Ospedaliera di diverso livello organizzativo, e responsabili delle realtà che del progetto sono partner (altre aziende ospedaliere, organizzazioni del terzo settore che si occupano di salute mentale);
- cittadini e territorio: come anticipato, il progetto di Recovery per essere completo deve coinvolgere e rivolgersi al territorio, alla comunità. I corsi di formazione erano infatti rivolti all'intera cittadinanza del territorio di riferimento (Brescia e provincia), a questo proposito sono state intervistate e considerate le persone che hanno preso parte al progetto senza essere utenti dei CPS;
- rete e network: il progetto, per poter divenire capillare nelle sue articolazioni e soprattutto nei suoi "effetti" sulle singole persone, doveva prevedere il contatto con il territorio, affinché il concetto di Recovery fosse poi traslato nella vita quotidiana dell'utente e nella sua rete di relazioni. Per questo, all'interno del progetto erano previste collaborazioni e relazioni con Associazioni, Organizzazioni Culturali, ecc. che nelle loro attività avrebbero potuto accogliere o dedicare opportuni spazi alla tematica e agli utenti di salute mentale. Tali organizzazioni sono state contattate per chiedere loro una valutazione delle azioni progettuali.

Inoltre, come suddetto, il fatto di avere dei "centri sulla recovery" è il primo passo affinché gli stessi funzionino da best practices per supportare le azioni di cambiamento in altre unità o presidi. A tal proposito è stata presa in considerazione l'azione di "contaminazione" effettuata dal comitato di progetto con soggetti extra-provinciali (altre Aziende Ospedaliere, altre Associazioni in tema di salute mentale, ecc.)

Nella tabella che segue, per ogni stakeholder oggetto di valutazione è indicata la finalità della valutazione – con riferimento agli obiettivi di progetto.

Oggetto di valutazione	Finalità della valutazione
Target raggiunto	Caratteristiche dell'utenza progettuale e scostamento nei due semestri di formazione previsti
Operatori	Stimolazione di una trasformazione culturale e organizzativa favorevole alla filosofia della Recovery Qualità degli aspetti organizzativi e logistici della formazione Soddisfazione complessiva legata alle fasi progettuali realizzate
Utenti	Soddisfazione dell'utenza Restituzione di protagonismo all'utenza Coinvolgimento dell'utenza
Cittadini e Territorio	Metodo di coinvolgimento Utilità del corso e potenzialità future
Rete e network	Utilità percepita del progetto Soddisfazione complessiva legata alle fasi progettuali realizzate
Processo	Caratteristiche delle varie fasi del processo di realizzazione del progetto Recovery, punti di forza e aspetti migliorabili
Impatto socio-economico	Impatto economico e sociale generato, in termini di risorse economiche impiegate e di effetti sulla socialità e sul percorso di Recovery degli utenti

Tabella 1: Relazione tra stakeholder valutati e obiettivi della valutazione

I metodi di ricerca utilizzati si rifanno principalmente alle metodologie di ricerca sociale, si tratta di:

- Questionari (a risposta chiusa/multipla e a risposta aperta);
- Focus Group;
- Osservazione, laddove il valutatore ha potuto partecipare a gruppi di lavoro del network del progetto e trarre spunti utili da quanto emerso dagli stessi.

2. I REPORT DI VALUTAZIONE

2.1. IL TARGET RAGGIUNTO

La valutazione si basa sul confronto tra i due semestri di percorsi formativi che sono stati organizzati e proposti alla comunità, all'interno del progetto.

Nel primo semestre del 2014 il programma prevedeva 17 corsi a catalogo, in aggiunta ad alcuni incontri monotematici da una giornata. Nel secondo semestre 2014-2015 i corsi sono divenuti 20, e sono stati mantenuti gli incontri monotematici.

Di seguito il dettaglio dei corsi e dei partecipanti, nonché della presenza o meno di persone in "lista d'attesa".

	Titolo	Totale partecipanti	In lista d'attesa
	LA RECOVERY		
1	Conosciamo la Recovery - prima edizione	12	0
1b	Conosciamo la Recovery - seconda edizione	5	0
2	La Recovery Star: uno strumento per essere protagonisti del proprio percorso di cura - prima edizione	5	0
2b	La Recovery Star: uno strumento per essere protagonisti del proprio percorso di cura - seconda edizione	1	0
3	WRAP (Wellness and Recovery Action Plan): uno strumento per la gestione dei sintomi e del proprio benessere	16	1
4	Story-Boarding: la creatività nelle storie personali	10	0
5	Parole in viaggio per ri-trovarsi	14	1
	DAI SINTOMI AI TRATTAMENTI		
6	Stigma e autostigma: come affrontarli?	6	0
7	Parliamo di Farmaci	16	0
8	C'è ansia e ansia	23	1
9	La depressione	18	0
10	Il disturbo bipolare	17	0
11	I sintomi psicotici	10	0
	BENESSERE E STILI DI VITA		
12	Ben-essere per meglio stare	17	2
13	Diabete e sindromi metaboliche	9	0
	CITTADINI E TERRITORIO		
14	Sono conosco e scelgo	20	0
15	Kaos, percorso di sopravvivenza creativa	8	0
	CONTENUTI EXTRA		
16	Famigliari e cittadini attivi	0	0
17	Utenti esperti	1	0
	Totale	208	5

Tabella 2: I partecipanti ai corsi del primo semestre (Febbraio – Giugno 2014)

	Titolo	Totale partecipanti	In lista d'attesa
	LA RECOVERY		
1a	Conosciamo la Recovery - prima edizione	17	
1b	Conosciamo la Recovery - seconda edizione	18	
1c	Conosciamo la Recovery - terza edizione	18	
1d	Conosciamo la Recovery - quarta edizione	19	
2a	La Recovery Star: uno strumento per essere protagonisti del proprio percorso di cura - prima edizione	19	
2b	La Recovery Star: uno strumento per essere protagonisti del proprio percorso di cura - seconda edizione	24	2
3a	WRAP (Wellness and Recovery Action Plan): uno strumento per la gestione dei sintomi e del proprio benessere - prima edizione	20	
3b	WRAP (Wellness and Recovery Action Plan): uno strumento per la gestione dei sintomi e del proprio benessere - seconda edizione	22	
4	Story boarding – livello base	11	1
5	Story boarding – livello avanzato	6	
6	Parole in viaggio per ritrovarsi	17	11
7	Recovery tra ricerca di senso e speranza	26	
	DAI SINTOMI AI TRATTAMENTI		
8	Stigma e autostigma	18	8
9	La rabbia: cos'è e come gestirla	18	15
10	C'è ansia e ansia – livello base	17	7
11	La depressione – livello base	10	
12	La depressione – livello avanzato	12	
13	Il disturbo bipolare - livello base	19	3
14	Il disturbo bipolare - livello avanzato	19	1
15	I sintomi psicotici - livello base	13	
16	I sintomi psicotici - livello avanzato	11	
	BENESSERE E STILI DI VITA		
17	Comunicazione e ascolto	16	5
18	T'ai chi chuan	15	6
	CITTADINI E TERRITORIO		
19	Sono, conosco e scelgo	27	
20	Kaos, percorso di sopravvivenza creativa	16	4
	Totale	428	63

Tabella 3: i partecipanti ai corsi del secondo semestre (Settembre 2014- Febbraio 2015)

È interessante notare la variazione di numerosità di partecipanti tra primo e secondo semestre. Il totale dei partecipanti è sostanzialmente raddoppiato (+ 106%), ed alcuni corsi hanno avuto un incremento particolarmente significativo, così come di seguito presentato². Particolare interesse hanno generato i corsi sul tema introduttivo della Recovery, sul metodo

² Sono stati messi a confronto solo i corsi realizzati in entrambi i semestri. Laddove presenti nel secondo semestre i livelli “base” e “avanzato”, è stato preso a riferimento il confronto tra primo semestre e livello base del secondo.

della Recovery Star³ e sui temi di stigma e autostigma.

Titolo	I Semestre	II Semestre	Variazione
Conosciamo la Recovery	17	72	324%
La Recovery Star: uno strumento per essere protagonisti del proprio percorso di cura	6	43	617%
WRAP (Wellness and Recovery Action Plan): uno strumento per la gestione dei sintomi e del proprio benessere	16	42	163%
Story-Boarding	10	11	10%
Parole in viaggio per ri-trovarsi	14	17	21%
Stigma e autostigma	6	18	200%
C'è ansia ed ansia	23	17	-26%
La depressione	18	10	-44%
Il disturbo bipolare	17	19	12%
I sintomi psicotici	10	13	30%
Sono conosco e scelgo	20	27	35%
Kaos	8	16	100%

Tabella 4: Variazione % nella numerosità degli iscritti ai corsi proposti in entrambi i semestri

Ulteriori confronti interessanti sono i seguenti: se nel primo semestre la media di iscritti ad un corso era di 11 persone, nel secondo semestre si passa a 17 persone in media per ogni corso. **Inoltre, se nel primo semestre la lista d'attesa complessiva era pressoché inesistente (in totale 5 persone), nel secondo semestre la lista d'attesa ha raggiunto le 63 persone, a dimostrazione di un maggior interesse da parte della comunità di partecipanti, di un buon esito della prima edizione e, soprattutto, della necessità di approfondire e ampliare programmi e disponibilità per le future edizioni.**

Rispetto al numero degli iscritti ai corsi, il numero effettivo dei partecipanti al progetto è inferiore, dato che alcune persone hanno frequentato più corsi. Nello specifico, la prima edizione ha coinvolto 107 persone, contro le 207 della seconda edizione (+ 93%). Per quanto riguarda la composizione dei partecipanti al progetto, si rimanda alla tabella di dettaglio di seguito esposta. **Si può notare come il livello di partecipazione – sul totale – di utenti e familiari sia diminuito, mentre sia più quasi triplicato quello di operatori e cittadini. Questo è particolarmente significativo per il raggiungimento di tutti gli obiettivi progettuali. Infatti, se il primo target era l'utenza, al fine di diffondere l'utilizzo delle pratiche della Recovery, tra le finalità del progetto vi era quello di “permeare”**

³ Il metodo della Recovery Star è approfondito nel paragrafo relativo agli utenti.

l'organizzazione aziendale con la filosofia della Recovery – passaggio per il quale è necessario l'intervento degli operatori – e di coinvolgere la comunità e il territorio – per il quale è necessario il supporto dei cittadini.

	I Semestre	II Semestre
Utenti	57%	36%
Famigliari	17%	9%
Operatori	12%	33%
Cittadini	6%	19%
Consulenti esper.	2%	0%
Studenti	6%	2%
Non indicato	1%	0%

Tabella 5: I partecipanti al progetto, suddivisi per “tipologia” - % sul totale dei due semestri

Infine, un breve dettaglio sulla partecipazione a più corsi da parte degli iscritti. Se nel primo semestre il numero massimo dei corsi ai quali una persona ha partecipato è stato 7, nel secondo questo è passato a 12. Così, 53 persone hanno frequentato un solo corso nella prima edizione, mentre sono 101 nella seconda. Il dato evidenzia un interessante allargamento della platea dei partecipanti, e d'altro canto una fidelizzazione di “pochi”.

	I Semestre	II Semestre
N. partecipanti ad 1 corso	53	101
N. partecipanti a 2 corsi	29	60
N. partecipanti a 3 corsi	11	16
N. partecipanti a 4 corsi	4	12
N. partecipanti a 5 corsi	8	4
N. partecipanti a 6 corsi		1
N. partecipanti a 7 corsi	1	3
N. partecipanti a 8 corsi		5
N. partecipanti a 9 corsi		1
N. partecipanti a 12 corsi		1

Tabella 6: Numero dei partecipanti a uno o più corsi, nei due semestri

Infine, un dato piuttosto interessante riguarda la provenienza dei partecipanti al progetto. Nel primo semestre, l'81% dei partecipanti proveniva dal territorio dell'Unità Operativa 23, promotrice del progetto, il 13% dall'esterno e il 6% non ha dato specifica.

Nel secondo semestre, dal territorio dell'U.O. 23 proveniva il 53% dei partecipanti, il 36% dall'esterno e il 7% non lo specificava.

Particolarmente significativo è il dato del secondo semestre, che vede un importante incremento degli esterni, questo – si vedrà – è visto come un limite per lo sviluppo progettuale, poiché ha creato difficoltà di gestione dell’utenza che proviene da servizi diversi e che “ritorna” in contesti differenti.

2.2. GLI OPERATORI

La valutazione è stata realizzata tramite un questionario, sottoposto a 20 operatori, in due momenti diversi. I primi 10 questionari sono stati raccolti in una giornata di focus group, gli altri 10 tramite consegna del questionario e compilazione autonoma dello stesso. Gli operatori coinvolti sono medici o operatori dell’A.O. Spedali Civili di Brescia, ma anche soggetti provenienti da associazioni o realtà che fanno parte della partnership di progetto.

I 20 intervistati hanno partecipato (organizzandoli, ideandoli, erogandoli) in diversa percentuale ai vari corsi offerti, di seguito è possibile vedere la ripartizione del campione analizzato:

- **LA RECOVERY**

Conosciamo la recovery: 15%

La Recovery star: 10%

WRAP: 0%

Story-boarding: 5%

Parole in viaggio per ritrovarsi: 0%

- **DAI SINTOMI AI TRATTAMENTI**

Stigma e autostigma: come affrontarli?: 15%

Parliamo di farmaci: 0%

C'è ansia e ansia: 5%

La depressione: 5%

Il disturbo bipolare: 5%

I sintomi psicotici: 0%

- **BENESSERE E STILI DI VITA**

Ben-essere per meglio stare: 10%

Diabete e sindrome metabolica: 0%

- **CITTADINI E TERRITORIO**

Sono, conosco e scelgo: 15%

KAOS, percorso di sopravvivenza creativa: 25%

- CONTENUTI EXTRA

Familiari e cittadini attivi: 0%

Utenti esperti: 0%

Incontri monotematici: 10%

La valutazione sulla qualità del percorso formativo è per il 40% buona e per il 60% ottima.

Le principali motivazioni a supporto di tale valutazione sono le seguenti:

- Collaborazione e possibilità di confronto tra diverse provenienze;
- Abbattimento stigma, ruoli e pregiudizi;
- Percorso che migliora l'ambiente della Salute Mentale, che permette di viverla in una nuova ottica;
- Arricchimento di competenze degli operatori, responsabilizzazione verso le persone di cui ci si occupa;
- Focalizzazione su bisogni concreti delle persone e sulla risposta ad essi;
- Innovatività del progetto;
- Capacità di suscitare un "movimento" sulla Recovery a livello provinciale, regionale e sovraregionale;
- Stimolo alla co-progettazione e alla co-produzione;
- Democraticità del progetto;
- Volontà di cambiamento espressa dai partecipanti;
- Capacità di mobilitare risorse personali finora sottoutilizzate;
- Apertura al territorio e coinvolgimento dello stesso sul tema della Salute Mentale.

Solo un operatore dichiara di non aver tratto alcun beneficio dal percorso seguito.

Oltre alla soddisfazione, è stato richiesto un giudizio sulla **corrispondenza tra attese e risultati**.

Innanzitutto, quali fossero le attese di seguito raggruppate in base a:

- I CONTENUTI
 - Utilità dei contenuti;
 - Approfondimento della teoria della Recovery e della co-produzione, miglioramento di conoscenze e competenze;
 - Apprendimento di un metodo innovativo e creativo per fronteggiare stigma e autostigma, per rispondere alle richieste dell'utenza e del servizio.
- LE PERSONE

- Coinvolgimento attivo di pazienti e familiari, buona partecipazione tra i partecipanti.
- Imparare ad agire il cambiamento con azioni quotidiane.
- IL TERRITORIO
 - Coinvolgimento delle realtà bresciane che si occupano di salute mentale, per pensarla in termini più comunitari, per avere uno spazio di approfondimento aperto a tutti sul tema;
 - Avvio di un Recovery College italiano

C'erano anche aspettative modeste - fornire informazioni sulla salute mentale – e negative (non specificate).

Le aspettative di cambiamento erano su tre versanti:

- Verso gli utenti affinché cambiassero l'approccio in una modalità proattiva: 50%;
- Verso gli operatori affinché vedessero l'utente come "persona riattivabile", quindi come risorsa: 60%;
- Verso l'organizzazione affinché si approcciasse in maniera diversa al tema operasse per "aprirsi" agli utenti, a nuove visioni, al territorio: 25%.

Il 55% dei partecipanti dichiara che le attese sono state in parte rispettate, per il 35% lo sono state a pieno. Una persona dichiara che la sua aspettativa ha avuto scarsi riscontri, specificatamente si tratta di chi si augurava di poter giungere ad una collaborazione attiva con le organizzazioni del territorio sul tema della Salute Mentale.

Il giudizio sul raggiungimento delle aspettative si può riassumere come segue: molti dei "soddisfatti" vedono nel benessere e nella partecipazione attiva degli utenti il buon esito delle azioni progettuali. La gran parte dichiara però che, a fronte di tale buon risultato, gli esiti sugli operatori sono ancora "in corso" o lontani. Pare essere più complesso il "cambiare atteggiamento" nei confronti del paziente per porsi sullo stesso piano e per co-produrre il servizio insieme. Ancora più bassa la valutazione sul raggiungimento del cambiamento nell'organizzazione, troppo breve il tempo per valutare e troppo complesse le dinamiche con cui il progetto si "scontra".

L'utilità del percorso a favore degli operatori è riscontrata da parte di tutti i partecipanti, per le seguenti motivazioni:

- alleggerisce il peso delle responsabilità, semplifica il lavoro grazie al rapporto e al confronto aperto con familiari e utenti;
- accresce le competenze, migliora le professionalità, aumenta le esperienze a apre

nuove visioni. Si va oltre la letteratura scientifica;

- permette di riflettere sul lavorare in gruppo e sulla co-produzione;
 - cambia l'atteggiamento verso i pazienti, porta l'approccio sulle loro potenzialità e non sui loro limiti;
 - migliora il confronto e affievolisce il senso di "solitudine" verso difficoltà quotidiane;
- Alcuni miglioramenti possibili in tal senso riguardano la possibilità di condivisione con altri operatori afferenti a servizi diversi e con diversi ruoli o funzioni, per creare un diffuso cambiamento organizzativo.

L'utilità del percorso a favore dell'organizzazione è riconosciuta e "auspicata" da tutti, sia per un miglioramento organizzativo interno (maggiore coesione, scambio, collaborazione, ecc.), sia per un miglioramento nelle percezioni dell'utenza rispetto alle azioni intraprese, sia infine per una diminuzione dei costi (dati da minori ricoveri e dropout).

Alla domanda relativa al fatto che il percorso formativo stia stimolando, tra gli operatori, una concreta trasformazione culturale e organizzativa favorevole alla filosofia della Recovery, le risposte sono diverse:

- per una persona è un netto "no", dato dal fatto che si richiede un rimettersi in gioco troppo impegnativo;
- per tutti gli altri rispondenti il cambiamento è in atto, ha già in parte coinvolto gli operatori che hanno seguito/partecipato/organizzato il percorso (che hanno cambiato visione e atteggiamenti), ma tarda a verificarsi in maniera strutturata e strutturale. L'idea di base è che il lavoro debba essere sostenuto e perseguito con costanza e convinzione affinché si possano vedere risultati e cambiamenti concreti in gruppi di operatori o nell'organizzazione stessa.

La valutazione complessiva è quella di un percorso "pioneristico" e "rivoluzionario" che sta cambiando in primis l'approccio di chi l'ha scelto convintamente e che, solo tramite la contaminazione agita da questi operatori, potrà permeare l'organizzazione.

Agli operatori è stato successivamente chiesto di valutare, su una scala da 1 (negativo) a 4 (positivo) alcuni aspetti del progetto, presentati in Figura 1.

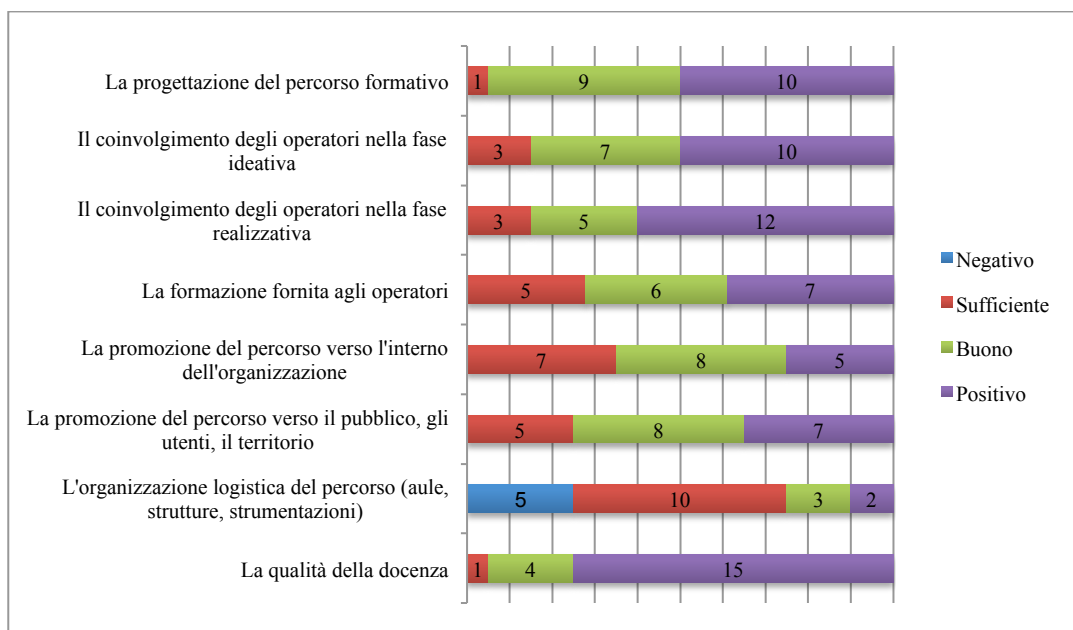


Figura 1: la valutazione degli operatori in merito ad alcuni aspetti del progetto

Dall'analisi emerge che gli aspetti più critici siano quelli logistico/organizzativi, mentre l'aspetto più apprezzato, oltre alla qualità della docenza, è il coinvolgimento degli operatori nella fase realizzativa. Relativamente "critici" sono gli aspetti legati alla promozione del percorso, soprattutto verso l'interno dell'organizzazione, valutata come sufficiente da 7 operatori su 20.

Sono inoltre state richieste agli operatori alcune parole chiave che potessero definire il progetto sia in senso positivo, sia negativo. Le si riporta a seguire.

AMBITO	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Relazioni	Collaborazione, Condivisione, Ascolto, Accoglienza, Coinvolgimento, Rispetto, Partecipazione, Scambio	Difficoltà scambio comunicativo, Scarsa chiarezza sulle cose da fare
Caratteristiche individuali	Entusiasmo, Creatività, Riflessione costante, Sollecitazione, Intraprendenza, Disponibilità, Gratuità, Convinzione	Difficoltà a cambiare vecchi schemi utilizzati e consolidati nel tempo, quindi rassicuranti
Territorio	Territorialità, Cittadinanza	
Metodi	Coproduzione, Recovery, Innovazione	Confusione nella fase operativa, Poche risorse rispetto a troppe attività, Poco personale, finanziamento a scadenza, Rigidità organizzativa, Diffusione non omogenea, Assenza fondi per

		proseguimento
Organizzazione	Cambiamento, Opportunità	Ostruzionismo, Non sentirsi parte di un "luogo", Mancanza di una struttura che appartenga al progetto FOR
Logistica		Spazi, Dispersione, Discontinuità, Tempi molto stretti, Orari, Logistica, Burocrazia

Tabella 7: I punti di forza e debolezza del progetto, secondo gli operatori

Infine, è stato chiesto agli operatori di dare un commento sul progetto, e si è deciso di riportare tali commenti per intero:

"Sembrerò ripetitiva, però davvero è una delle esperienze più positive che io abbia fatto in vita mia. Inoltre, credo che anche grazie a questo percorso, ho ottenuto più risultati e miglioramenti negli ultimi due anni di quelli che ho ottenuto in 20 anni di storia personale!"

"Il percorso formativo dovrebbe riuscire a coinvolgere di più i familiari ed avere corsi di tipo generale"

"Segnalo alcune difficoltà di comunicazione/condivisione del progetto tra consulenti esterni e operatori all'interno dei servizi. Non c'è stata una piena integrazione, è come se si pensasse ancora a due attività distinte."

"Rispetto ai punti di debolezza vorrei precisare che per quanto tutti gli operatori siano stati coinvolti a volte la mole di lavoro ha richiesto del lavoro extra per poter garantire una buona realizzazione. Inoltre, il cambiamento nell'organizzazione per poter proseguire e stabilizzarsi avrebbe bisogno di continuità del progetto."

"Un luogo fisico più adeguato potrebbe favorire meglio l'idea del Recovery College. Sarebbe opportuno inoltre migliorare il coinvolgimento degli operatori che restano ai margini."

"Per quanto conosco, è la prima esperienza operativa in area bresciana che ha visto la partecipazione di utenti come formatori/docenti. La Recovery è una "filosofia debole" che richiede una logica di sviluppo "intersettoriale" piuttosto che una sua posizione "forte"."

"E' una grande novità che l'utente si senta in parte responsabile del suo percorso di cura, lo può motivare ad interessarsi."

"Serve che si radichi in modo più profondo e diffuso nell'operatività quotidiana."

"Che si possa sviluppare e progredire sempre di più per utenti, medici, infermieri, educatori, ecc. per collaborare insieme."

2.3. I DIRIGENTI

In questo caso è stato utilizzato un questionario self-report, sottoposto a 7 Dirigenti dell’A. O. Spedali Civili di Brescia. Questi hanno seguito in diverso modo il progetto e il programma.

In merito alla valutazione generale sul progetto, l’86% dà un giudizio positivo, il 14% “buono”. Le motivazioni a supporto di tale opinione sono le seguenti:

- Innovazione nelle modalità di produrre una risposta per/con gli utenti;
- Entusiasmo percepito dagli utenti;
- Miglioramento cultura dei servizi, maggiore riflessione su come aumentare il protagonismo dell’utenza e ridurre gli stigmi;
- Aumento della qualità di risposta all’utente;
- Aumento scambi e relazioni tra operatori.

Si riportano inoltre le valutazioni in merito ad apprezzamento percepito di utenti e operatori e trasferimento di contenuti.

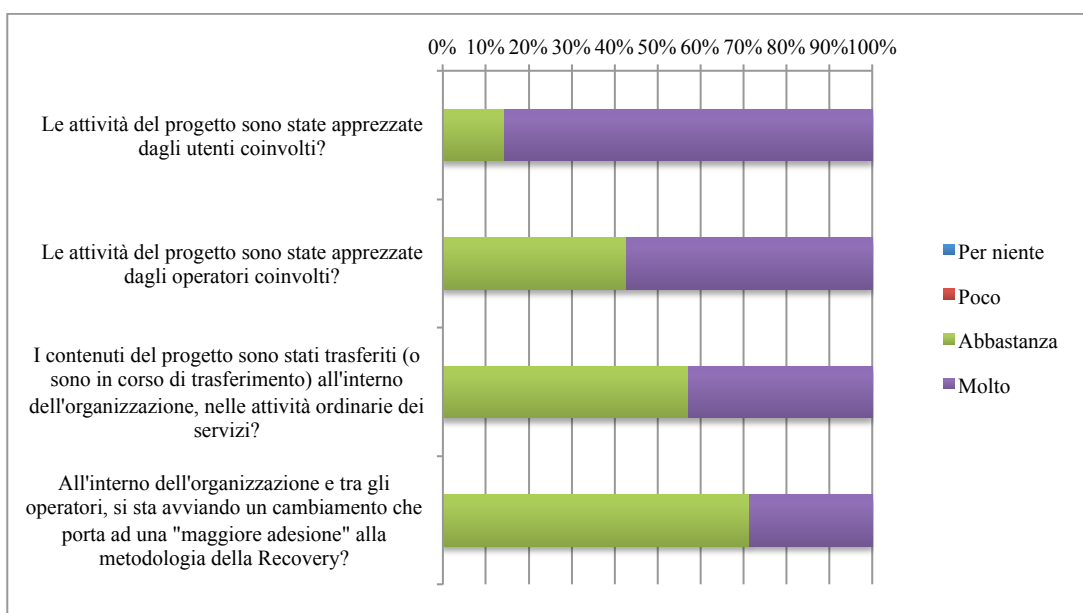


Figura 2: le valutazioni della Dirigenza in merito al Progetto Recovery

Tutte le valutazioni sono tendenzialmente favorevoli al progetto e alla sua bontà, c’è maggiore sicurezza sul percepito dell’utenza, particolarmente positivo, che su quello degli operatori coinvolti. Il tema del trasferimento dei contenuti e del cambiamento organizzativo è visto come “meno incisivo”, cioè è dipeso da diversi fattori:

- il progetto è ancora “pilota” e necessita di tempo per la sua assimilazione;

- la resistenza al cambiamento di alcuni operatori, non in grado o non abituati a trasformare il proprio modo di operare;
- il mancato coinvolgimento di alcuni operatori, quindi l'auspicio affinché si amplino le fasce di partecipazione al progetto;
- "l'assenza" della dirigenza.

Per quanto riguarda i commenti finali, è stato dato libero spazio per dare un proprio suggerimento, ne emergono due in particolare: richiesta di realizzazione di alcuni incontri nei servizi residenziali; richiesta di aumentare l'apertura alla cittadinanza per rendere note le possibilità di cura dell'utenza.

Il questionario è stato sottoposto inoltre a due dirigenti dell'Azienda Ospedaliera, specificatamente, la Responsabile del Comitato Etico Spedali Civili di Brescia e la Referente Formazione A. O. Spedali Civili di Brescia.

I commenti, nel primo caso, si sono limitati a un giudizio generale positivo sul progetto, giudizio basato sull'efficacia del coinvolgimento diretto di chi ha esperito la malattia ed è in grado di supportare altri nel percorso in modo costruttivo.

Nel secondo caso si dichiara che non si hanno elementi sufficienti per valutare, quindi non vengono espressi giudizi sui vari elementi indagati.

A parere di chi scrive, tali risultati lasciano emergere la necessità che il progetto e la metodologia della Recovery non solo siano maggiormente diffusi tra gli operatori, ma prevedano una partecipazione più forte dei livelli dirigenziali.

2.4. I PARTNER DI PROGETTO

I partner di progetto coinvolti nella valutazione sono: l'Azienda Ospedaliera Desenzano, ASL Vallecamonica-Sebino, Azienda Ospedaliera "OspedaleMaggiore" di Crema, Associazione Il Chiaro del Bosco Onlus, La Rete Cooperativa Sociale Onlus, Cooperativa Sociale LiberaMente Onlus, Cooperativa Sociale Si Può Onlus, Associazione Alleanza per la SaluteMentale Onlus, Nessuno è un'isola O.d.V., AMA AutoMutuo Aiuto Onlus. A tutti è stato sottoposto un questionario di valutazione. Data la scarsità delle risposte raccolte al momento in cui si scrive, si riportano solo gli aspetti salienti emersi dai pareri ottenuti.

- Valutazione del progetto "Ottima". La Recovery vista come: strumento di disseminazione culturale. Occasione di riflessione per operatori. Opportunità per gli utenti di ritrovare il protagonismo sul proprio percorso. Opportunità per i familiari di

condividere il processo di guarigione.

- Valutazione dell'apprezzamento da parte degli utenti "Ottima".
- Valutazione dell'apprezzamento da parte degli operatori e dell'organizzazione "Mediocre". Rimangono la maggior "barriera al cambiamento".
- Aspetti da migliorare, mancanze. Serve che i vertici sanitari siano più coinvolti e che tutta l'organizzazione "rischi di più" nel ridare protagonismo all'utenza. Serve il superamento di barriere personali, l'accettare la "novità Recovery", da non vedere come intrusione nelle proprie attività oramai legate a schemi ed ideologie che si trascinano da decenni senza cambiamenti.

2.5. GLI UTENTI

La valutazione delle opinioni del gruppo di utenti è suddivisa in tre step. Prima di tutto è stato sottoposto un questionario ad un campione di utenti, secondariamente sono stati condotti due focus group con gruppi di utenti ed, infine, uno specifico questionario è stato sottoposto ai partecipanti al corso WRAP (Wellness Recovery Action Plan) che prevedeva un coinvolgimento di operatori e utenti in qualità di discenti.

2.5.1. I questionari

I questionari raccolti sono 17, degli utenti intervistati:

- Il 58% ha frequentato 1 o 2 corsi;
- Il 18% ha frequentato 3 o 4 corsi;
- Il 12% ha frequentato 5 o 6 corsi;
- Il 12% ha frequentato 7 o più corsi

Per il 65% dei partecipanti il percorso è stato POSITIVO, per il 35% BUONO. Nessuno ha espresso pareri negativi o sufficienti.

Le motivazioni del giudizio appena espresso sono di seguito riportate:

APPREZZAMENTO DEL CORSO E DELLA SUA REALIZZAZIONE
<i>Perché i docenti sono stati coinvolgenti</i>
<i>Era molto interessante e ben strutturato</i>
<i>Side buone e spiegazione ottima</i>
<i>Si approfondiscono temi interessanti ed è ben spiegato</i>
APPREZZAMENTO DEI CONTENUTI DEL CORSO E DEL PROGETTO
<i>Aiuta a riflettere maggiormente, prima di agire</i>

<i>Mi aiuta ad affrontare cose difficili</i>
<i>Aiuta ad affrontare con punti di vista differente le situazioni difficili</i>
<i>Ha trattato argomenti sulla salute mentale</i>
<i>Perché aumentava la mia capacità di relazionarmi con persone nuove</i>
<i>Sono riuscita a gestire meglio i miei problemi</i>
<i>Ho studiato a fondo il problema</i>
<i>Purtroppo non ho avuto la possibilità di terminare il corso, ma mi ha permesso di tirar fuori quello che ho dentro che non conosco e, confrontandomi con gli altri, mi sono arricchita. Ho proprio sviluppato ed espresso la mia creatività</i>
<i>Perché si parla di relazionare, socializzare, avere autostima di sé, superare le paure, perché amiamo circondarci di affetto e di amore</i>
<i>Mi ha insegnato a volermi bene</i>

Tabella 8: Le opinioni degli utenti in base alla bontà del progetto e dei corsi di formazione

Le motivazioni che hanno portato alla partecipazione sono le seguenti:

- Per il 47% la necessità di trattare tematiche sentite vicine;
- Per il 35% la curiosità;
- Per il 12% un interesse professionale, di studio, ecc.
- Per il 6% un precedente approccio alla tematica;
- Per il 35% vi sono anche altre motivazioni:
 - La speranza di cambiare
 - Il confronto di esperienze
 - La possibilità di dare valore positivo ai propri sintomi
 - La voglia di mettersi in gioco
 - Il piacere di dialogare con la gente

Per tutti gli utenti, la conoscenza del corso e del progetto è avvenuta tramite o all'interno del servizio frequentato (CPS, Comunità, ecc.)

Infine, all'interno del questionario erano riportate delle domande sulla propria vita personale, per raccogliere opinioni dai partecipanti, la frequenza delle risposte è di seguito riportata.

	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
È soddisfatto delle sue relazioni con gli altri nella vita di tutti i giorni?	6%	24%	59%	12%
Ha relazioni positive con le altre persone?	6%	6%	71%	18%
Si sente parte di una comunità?	6%	29%	53%	12%
Si sente sicuro nell'ambiente in cui vive?	12%	12%	53%	18%

Si sente accolto e ascoltato nell'ambiente in cui vive?	6%	24%	53%	18%
Riesce a comunicare al meglio nell'ambiente in cui vive?	6%	12%	65%	12%
È fiducioso in merito al suo futuro?	12%	35%	24%	29%
È motivato a cambiare la sua vita?	6%	12%	24%	53%
Ha speranze e sogni per il futuro?	6%	29%	24%	35%
Sente di poter "affrontare" lo stigma?	12%	18%	41%	24%
Si sente bene con sé stesso?	6%	18%	47%	24%
Sente che la sua identità è rispettata dagli altri?	6%	29%	47%	18%
Riesce a comprendere la sua esperienza nella salute mentale?	6%	6%	71%	18%
Fa cose che ritiene significative per la sua vita?	6%	24%	47%	24%
Riesce a ripartire dopo le esperienze difficili?	12%	18%	59%	12%
Ha una buona qualità della vita?	12%	24%	53%	12%
Sente di avere il controllo della sua vita?	12%	18%	47%	12%
La qualità della sua vita rispetta i suoi desideri, sogni, aspirazioni?	6%	24%	41%	24%
Ritiene che le condizioni della qualità della sua vita miglioreranno nel futuro?	6%	24%	29%	41%
Al termine di questi incontri si sente motivato a cambiare il suo stile di vita?	6%	6%	59%	24%
Ritiene che gli incontri frequentati la possano aiutare a migliorare la qualità della sua vita?	12%	0%	53%	35%

Tabella 9: Le opinioni degli utenti rispetto alla propria qualità della vita

Le risposte ottenute sono prevalentemente positive, unica variabile in cui vi sono numerosi commenti negativi è quella relativa alla fiducia sul futuro.

A tal proposito, si riportano i commenti relativi all'ultima domanda, sul "perché gli incontri frequentati potrebbero aiutare a migliorare la qualità della propria vita". Chi risponde positivamente dice che gli incontri possono aiutare perché:

- *Mi sono sentita bene durante gli incontri;*
- *La conoscenza aiuta sempre;*
- *Ora sono consapevole di poter cambiare ciò che può essere cambiato e di procedere oltre ciò che non dipende da me;*
- *Ho trovato motivazioni valide;*
- *Mi sembra di aver aumentato le mie capacità di relazione con persone diverse;*
- *È sempre utile saperne di più sulla propria malattia;*
- *Riflettere e sperimentare in questo corso mi ha aiutato a trovare una parte di me assopita, che ho potuto mettere a frutto anche a casa, occupando spazio e tempo*

creando, e mi ha dato stimoli a fare ulteriori corsi dove esprimere la mia creatività;

- *Noto che praticare il Tai-chi mi aiuta a trovare il benessere;*
- *Ho avuto compagnia e comprensione.*

Chi invece ha risposto negativamente, ha motivato così:

- *Perché non ci sono sbocchi per il mio futuro, tutto è incomprensibile e vorrei cambiare vita, avere certezze in un futuro migliore che non arriva mai;*
- *Perché purtroppo in questo momento mi sento totalmente in balia della malattia;*
- *Perché mi sento totalmente abbattuta e mi sembra di non farcela, sono in balia della mia malattia;*
- *Pur essendo riuscita a capire e a gestire meglio la mia ansia e la mia rabbia, purtroppo vedo negativo il mio futuro, o meglio con poche speranze.*

2.5.2. I focus group

I focus group condotti sono stati due, e hanno visto la partecipazione complessiva di 12 utenti. I focus sono stati “costruiti” sulla base di alcune domande specifiche, che hanno considerato anche la valutazione dell’utilizzo del metodo della Recovery Star⁴.

⁴ Da www.programmafor.it: La Recovery Star è uno strumento elaborato da Triangle Consulting nel 2011 su mandato del Mental Health Providers Forum. E’ il prodotto di una ricerca-azione condotta con la partecipazione di operatori ed utenti di diversi servizi di salute mentale di area londinese utilizzando metodi qualitativi e quantitativi. La sua finalità è quella di supportare l’utente ed il suo operatore di riferimento nella definizione, nel monitoraggio e nella valutazione dei percorsi di cura e riabilitazione basati sui principi delle pratiche orientate alla guaribilità. Non si tratta quindi di una scala di valutazione tradizionale e non si pone neppure in alternativa a strumenti come Honos, VADO, LSP, etc: il rationale del suo utilizzo sta nello stimolare la partecipazione attiva e la responsabilizzazione degli utenti e della loro rete naturale nell’individuazione e nel raggiungimento di obiettivi dei piani di trattamento individualizzati. Il quadro teorico di riferimento della Recovery Star fa quindi riferimento alla coproduzione, all’empowerment, alla valorizzazione dell’esperienza vissuta in prima persona dagli utenti dei servizi e al ruolo di facilitazione degli operatori rispetto ad un percorso di cambiamento personale. A differenza di altri strumenti infatti la Recovery Star fa proprio un modello di cambiamento che nasce da ricerche sulle esperienze di malattia e di guarigione descritte da più persone soprattutto nei paesi anglosassoni (ma non solo): la “scala del cambiamento” che ne deriva costituisce il motore concettuale dello strumento e offre all’utente e all’operatore indicazioni non solo per la valutazione del punto a cui un percorso individuale è arrivato ma anche un supporto nell’identificare gli interventi più adatti nelle diverse fasi della scala del cambiamento. La Star consente di valutare dieci aree: salute mentale, life-skills, lavoro, dipendenze, responsabilità, reti sociali, relazioni personali, speranza, cura di sé, identità ed autostima. Si tratta di uno strumento estremamente flessibile che può essere proposto dagli operatori agli utenti, a livello individuale o di gruppo e può anche essere presentato da utenti formati ad altri utenti. Un gruppo di lavoro composto da servizi pubblici e del privato sociale della Provincia di Brescia che fa riferimento alla UOP 23 degli Spedali Civili di Brescia ha realizzato la versione italiana della Recovery Star e condotto uno studio di validazione: questa esperienza ha favorito la nascita di un “partenariato di apprendimento” aperto ad operatori ed utenti dei servizi sui temi della recovery. La Recovery Star viene attualmente impiegata

Le domande poste sono state le seguenti

- “Come valuti il progetto Recovery e i corsi di formazione del programma FOR?”
- “Utilizzi il metodo della Recovery Star? Cosa ne pensi? Come hai costruito il percorso della tua Recovery Star?”
- “Quali aspetti hai trovato particolarmente positivi e quali invece andrebbero migliorati nel progetto di Recovery proposto dall’U.O. 23?”

Sono di seguito riportate le informazioni emerse dai Focus Group, si è deciso di riportarle per intero perché danno informazioni rilevanti per una valutazione di progetto e programma.

⌘ ⌘ ⌘

Utente 1 – ha partecipato al corso per formatori e per utenti esperti e al gruppo “Come organizzare la recovery”.

Ho partecipato alla presentazione della Recovery Star ed ho iniziato ad usarla, questo ha aumentato la mia consapevolezza su “cosa stavo facendo”. Mi son reso conto che gran parte di quello che facevo era per mantenere il mio status, ma questo status era molto poco creativo. Con la Recovery Star ho cominciato a ragionare in modo diverso e mi sono chiesto “Sono qui nei servizi da 20 anni e sono ancora qui: ma cosa ho combinato?” Vero che non prendo più farmaci, che ho migliorato le relazioni con i miei familiari, ma questo status era come una gabbia che mi impediva di avere relazioni diverse da quelle familiari. Mi bastavano la famiglia e il CPS; con la Recovery ho iniziato a superare questo limite. Con i gruppi di FOR ho iniziato a scoprire di avere delle potenzialità. Mi hanno chiesto di fare alcune attività che ho scoperto di saper fare: son andato a parlare presso i servizi della cooperativa sociale La Rondine, ho scoperto di avere una buona dialettica.

Da anni frequentavo tutti i corsi proposti, ma questo è diverso. Tutti i corsi fatti erano per “mantenere tranquilla la persona”, invece questo è più stimolante, seppur difficoltoso.

Per ora l’autonomia nelle relazioni esterne è ancora difficile da raggiungere, ma mi sento sulla buona strada.

Specificatamente, sulla Recovery Star, dopo lo spunto iniziale l’ho abbandonata. La valuto positivamente perché mi ha “obbligato” a fare delle cose, a prendere e mantenere impegni. All’inizio ho anche aiutato a presentarla ad altri utenti, ma l’hanno vista come “criterio di

in modo routinario o sperimentale in più servizi pubblici e privati della provincia di Brescia ed anche in altre aree della Lombardia dove si sono tenuti corsi di formazione al suo utilizzo. Recentemente è stato concluso un accordo fra l’Associazione il Chiaro del Bosco e Triangle Consulting che detiene i diritti per l’utilizzo della Recovery Star in base al quale l’Associazione diventa detentrica della licenza di utilizzo dello strumento per l’Italia.

valutazione” e questo è stato un ostacolo per il suo utilizzo.



Utente 2: frequenta CPS e Centro diurno, utente esperto, ha partecipato all’organizzazione del progetto.

Io ho iniziato con la Recovery Star tre anni fa, dopo 20 anni di frequentazione di strutture. Mi ha portato ad un cambiamento enorme: ho avuto la chiara consapevolezza di quelli che sono i miei problemi e i miei difetti. La capacità di “nascondersi” dietro alla comodità è crollata. Momenti difficili ce ne sono stati, dovuti al fatto che provavo a fare qualcosa di diverso, ma son andata avanti con il suo utilizzo.

Per quanto riguarda la valutazione del progetto Recovery, io ho frequentato i corsi e ho approfondito più il tema della Recovery, meno l’area della creatività. La cosa positiva che ho notato è il confronto che ne è nato tra operatori e utenti. Inizialmente fa paura, ma dà molti stimoli, e una volta provato non torni più al “tu dici, io faccio”.

L’unica nota negativa del progetto sono stati i tempi, erano molto ristretti (finito il corso bisognava lasciare l’aula e non si poteva restare a socializzare un po’) e il luogo, dato che sostanzialmente non c’è una sede riconoscibile.

Dal punto di vista dell’autonomia nella vita quotidiana e nelle relazioni esterne, ci sto provando. È difficile, ho provato un corso alla Casa delle associazioni, ma la differenza d’età con i partecipanti era elevata, e loro erano lì per frequentare il corso, più che per socializzare. Ora sto provando con la biblioteca e con il parco, esco tutte le settimane. Mi son resa conto che la questione dello stigma è forte anche nell’autostigma, i pregiudizi che da fuori vedono la salute mentale sono gli stessi che hanno gli utenti verso il mondo esterno. La paura di quello che ci aspetta fuori è forte. Un ulteriore limite che ho notato sul progetto è legato al fatto di essere l’unica U.O. che fa tutto questo.

Per quanto riguarda la Recovery Star, oltre ad essere formatore la continuo ad usare. È buona perché fa vedere i passi intermedi anziché l’obiettivo finale. Per quanto riguarda la scala, mi trovo un po’ oltre il “crederci”, ogni 6 mesi faccio una verifica con gli operatori. L’ho condivisa anche in famiglia.



Utente 3: ha frequentato vari corsi del programma FOR su farmaci, depressione, laboratorio di scrittura, rabbia.

Partecipare ai programmi di formazione FOR è stato come un percorso che sto ancora realizzando. L’anno scorso è stato più una presa di consapevolezza. La fase più difficile per me è stata superare l’auto-stigma e il mio limite di relazione con i medici. Il punto forte della Recovery, a mio parere, è l’aver un team di operatori con cui relazionarsi alla pari,

questo mi ha permesso di andare avanti nella terapia, mi ha permesso di vedere altre sfaccettature del rapporto con i servizi. Se il primo anno ho partecipato ai corsi più per apprendimento, quest'anno l'ho fatto più per mettermi in gioco.

Il corso che mi ha aiutato di più è stato quello sulla scrittura, perché sono riuscita a sbloccare quest'aspetto.

In tema di Recovery Star, la uso soprattutto per avere un "bilancio" di cosa sto facendo, dei passi avanti. L'ho fatta più per conto mio che con gli operatori. Mi permette di vedere a che punto sono della scala. Devo dire che, nell'iniziare ad usarla, i cambiamenti da parte mia erano evidenti, anche se non immediati. Il fatto che gli operatori non li notassero ha creato un po' di conflitto. Se non ci fosse stata la Recovery penso che non avrei continuato la terapia che stavo facendo.

Per quanto riguarda l'autonomia nelle relazioni esterne, l'ho avuta soprattutto con la mia famiglia.



Utente 4 - ha partecipato a diversi corsi FOR, l'anno scorso anche come utente esperto e come facilitatore. Quest'anno ho partecipato alla stesura del calendario For della nuova edizione.

Io non uso la Recovery Star, ma concordo con l'educatore specifiche attività che mi aiutino a superare i miei problemi. Uso il PTR (Piano Terapeutico Riabilitativo), lo imposto con l'educatore di riferimento. Mi chiedo – sentendo voi parlarne – che differenza ci sia tra Recovery Star e PTR. Lo chiedo perché sono preoccupata per il futuro, la frequenza al Centro Diurno ha un limite anagrafico. L'anno prossimo non potrò più venire, mi chiedo se con la Recovery Star potrò comunque gestire la mia malattia o realizzare specifiche attività. Per quanto riguarda la valutazione sul progetto, quello che ho sentito ai vari incontri e convegni mi ha entusiasmata, ho visto un coinvolgimento molto forte, viene data molta fiducia alla persona, nonostante la malattia. Mi sembra di capire che per la prima volta vengono fornite diverse possibilità agli utenti, cosa che nella salute mentale non si era mai vista.

Oltre al percepito, anche il vissuto è stato buono. I corsi sono stati molto utili, specialmente quelli del primo anno come prima esperienza mi han dato modo di ascoltare e sentire vissuti simili ai miei, mi han permesso di "raccontarmi", perché ero con persone che potevano capire. Questo raccontarsi è terapeutico, e penso che la cosa sia stata utile per tutti. Il corso sull'ansia al quale ho partecipato come utente-facilitatore per me è stato utile, le cose dette sono diverse da come le avrei dette se avessi partecipato come utente.

Do un voto "10 e lode" per utilità, rete, condivisione, superamento dell'auto-stigma (per

quanto si cerchi di essere aperti, molte persone anche della mia famiglia non sanno del mio disturbo mentale).

Certe cose da correggere per le edizioni future: chiarire meglio chi è il target. Il primo anno c'erano corsi per utenti e l'ultimo era per operatori/familiari e c'era stata confusione. Puntare alla specializzazione sia delle tematiche che del target, suddividere i corsi informativi dai corsi specifici solo per utenti.

⌘ ⌘ ⌘

Utente 6 – utente CPS, ha partecipato a diversi corsi del progetto.

La mia valutazione del progetto è buona. Trovo particolarmente utile che ci siano diversi livelli diversi di partecipazione nei corsi, una suddivisione tra principianti ed esperti, questo garantisce di non creare classi disomogenee, che creerebbero disagi.

Per quanto riguarda la Recovery Star, io la utilizzo e ho un giudizio positivo. Il fatto di avere tante “punte” e di poter scegliere su cosa lavorare è vincente. Dal punto di vista personale io non ho formalizzato quanto fatto, molte attività le ho scelte e fatte di testa mia. Il vero risultato è che, vedendo cosa è cambiato in me ad ogni attività, ho potuto superare sfide che solo un anno fa non avrei mai nemmeno intrapreso.

Per quanto riguarda il giudizio sul progetto e sulla riattivazione della mia autonomia e il recupero di socialità, devo dire che gli stimoli esterni avuti sono stati molto utili: ho iniziato a fare volontariato in ludoteca, ho ripreso a cercare lavoro, tutto ciò è importantissimo.

⌘ ⌘ ⌘

Utente 7 – Utente CPS che ha partecipato a vari corsi durante l'anno.

Ho intrapreso il percorso di Recovery, tramite l'utilizzo della Recovery Star. L'ho analizzata molto bene, le “punte” le ho approfondite, dettagliate e il mio giudizio è molto positivo. Lo strumento mi piace molto, io lo sto implementando con la mia infermiera del CPS. I programmi di formazione FOR li ho iniziati l'anno scorso, li ho trovati utili prima di tutto per il fatto di uscire e socializzare, ma anche per i contenuti trattati. L'unica pecca riguarda i tempi, spesso sembrava che si andasse un po' troppo velocemente: troppe cose, poco approfondite. Forse sono io lenta nell'apprendimento, leggo poco, non scrivo, non sostengo la mia memoria quindi lo sforzo di attenzione per quanto mi riguarda, era elevato.

La cosa che ho apprezzato di più è stata la condivisione con il gruppo su temi specifici.

⌘ ⌘ ⌘

Utente 8 - Utente CPS, ha partecipato al corso WRAP sia come utente che come formatore.

Ho trovato i corsi molto utili, ma purtroppo iniziavano e finivano e lasciavano poco spazio per l'approfondimento. L'esperienza come utente WRAP è stata bellissima, ma 9 incontri a mio parere erano troppo pochi, spesso i discorsi venivano interrotti.

Il primo semestre ho seguito i corsi come utente, il corso ti aiutava e ti sentivi allo stesso livello con operatori e familiari. Dal secondo semestre sono intervenuta come formatore, il rapporto “alla pari” con gli operatori mi ha fatto sentire un po’ impacciata.

La Recovery Star l’ho iniziata qualche anno fa, all’inizio non capivo bene a cosa servisse, poi ne ho capito il senso e ne ho trovato beneficio. Ora sto seguendo il metodo del WRAP e mi piace molto, anche più della Recovery Star.

In tema di riacquisizione di autonomia e socialità, devo dire che nonostante il progetto, per ora le relazioni esterne sono ancora difficili, ho molti amici qui nei servizi, ma al di fuori non ho granchè. Un passo avanti però lo posso registrare: ho fatto domanda per far parte del gruppo accoglienza.



Utente 9 - utente che ha seguito alcuni corsi nei due semestri.

Ho iniziato a seguire il progetto Recovery con alcuni corsi sui disturbi e con un corso sulla creatività. I corsi di “informazione” secondo me sono molto utili perché non sapevo quasi nulla sulle varie patologie, e mi faceva tutto molta paura. Con la frequentazione dei corsi mi son resa conto di riuscire a stare in una stanza con persone estranee senza sentirmi fuori luogo. Anche secondo me i corsi sono durati poco, avrei voluto approfondire di più quelli informativi, ma anche quello creativo: avrei voluto continuare a fare le attività proposte, ma da sola non riuscivo.

Secondo me è molto bello che siano aperti anche ai cittadini, perché possono aiutare i “vicini” ad aiutare chi ha problemi di salute mentale.

In tema di Recovery Star, la prima volta che l’ho vista non sapevo rispondere a nulla e provavo molta rabbia. L’ho applicata una volta sola, ora non riesco a valutare se sia utile o meno, devo fare il semestre di controllo.



Utente 10 - utente CPS. Partecipante ai corsi, co-docente, facente parte del gruppo accoglienza.

Ho fatto la Recovery Star e mi ha aiutato molto ad organizzare e affrontare la giornata. L’ho implementata con l’infermiera del CPS. All’inizio è stato difficile, poi con il tempo ho provato e continuato con la sua applicazione. Io non uscivo di casa, ora con la Recovery Star riesco ad esplicitare le mie problematiche, a rendermi conto di situazioni o contesti che avevo dimenticato. Ora esco tutte le mattine, dalle 8 alle 10 faccio accoglienza. In questi mesi ho frequentato il corso sul benessere, sono stata anche co-docente. Il corso è stato fatto ai Ronchettini, adesso a San Zeno il corso sul benessere si è ampliato ed è diventato anche un corso di cucina.

La valutazione sul progetto Recovery è positiva. La questione difficile per me è “uscire”, e l’aver qualcosa da fare è importante. E’ uno stimolo, anche sul tema dell’alimentazione (io ero anoressica) il progetto e i corsi mi hanno aiutato molto.

Il Centro Diurno ho fatto dei corsi ma non mi hanno sbloccato per nulla, con i corsi FOR invece mi sono “sbloccata” molto. Suggerimento: fare dei momenti di restituzione di quanto il corso ha “dato” agli utenti, alla fine dei corsi stessi.

Una cosa che sto notando è “che siamo presi più in considerazione” anche da parte di alcuni medici e operatori. È ancora lunga la strada, si trovano ancora persone che fanno fatica ad accettare le nostre proposte, però per fortuna in questo CPS ci son persone abbastanza aperte e che valutano il nostro pensiero. Anche nelle riunioni, è molto bello il fatto di non aver più grandi distinzioni tra medico/utente/dottore, c’è rispetto. Sarebbe bello che ciò avvenisse in tutti i CPS. I corsi non servono solo a noi, ma anche a chi sta “dall’altra parte” a capire meglio noi e le nostre esperienze. Penso che le nostre esperienze siano formative per gli operatori.



Utente 11 – Ha partecipato a diversi corsi del progetto.

Ho preso parte al corso di scrittura creativa, a quello sull’ansia, sulla rabbia e sui disturbi bipolari. I corsi sono andati bene, mi son piaciuti molto e li ho trovati molto interessanti. Mettere in atto quanto contenuto è più difficoltoso.

Nella valutazione non trovo nessun aspetto negativo. Con questi corsi ho scoperto cose nuove che non conoscevo e non avevo mai valutato. Per quanto mi riguarda, il problema della rabbia resta il più difficile da gestire. Al di là del gruppo in CPS io non esco e non frequento altre persone. Le vecchie amicizie non ci sono più. Le persone che frequento sono proprio quelle del giro della salute mentale.

Questi corsi possono aiutare la persona perché infondono speranza in se stessi. Danno la consapevolezza e la possibilità di provare cose che fuori non puoi provare, fuori c’è un ambiente ostile, che stigmatizza e isola chi è diverso. Anche se nessuno lo dice apertamente, l’isolamento c’è ed è reale.



Utente 12 – Utente CPS che ha partecipato ad alcuni corsi del progetto.

La Recovery Star l’ho seguita fin dalla sua applicazione qui a Brescia. Ho fatto dei corsi per conoscerla e con gli operatori CPS abbiam lavorato un po’ per applicarla. È bella perché con le verifiche periodiche si vedono gli avanzamenti nel proprio recupero, ciò mi è stato molto utile.

Ho fatto il corso per l’accoglienza (utente facilitatore), è stato molto bello poter conoscere

le altre persone, abbiamo creato un gruppo abbastanza solido.

Il primo semestre ho frequentato KAOS, il secondo Stigma e Autostigma. Entrambi molto interessanti, danno la possibilità di conoscersi meglio, di affrontare le proprie debolezze. Kaos mi ha dato autonomia sulla creatività, stigma e autostigma mi ha dato consapevolezza di quello che sono. L'aspetto negativo è quello degli spazi.

Per quanto riguarda la mia personale Recovery, ho un po' ho migliorato le relazioni con l'esterno, non in maniera particolarmente significativa, diciamo che prima avevo paura ad uscire di casa, ora esco più tranquillo.



Utente 13 – Utente CPS che ha partecipato ad alcuni corsi del progetto.

Ho fatto diversi corsi. Il WRAP, lo Story Boarding, il corso per utente facilitatore, C'è Ansia e Ansia, Gruppo Benessere, Ascolto e comunicazione.

Come co-docente ho fatto il gruppo benessere, mi è piaciuto perché alla fine si è anche mangiato insieme, al momento mi ha aiutato a socializzare. Ora però sono in una fase di depressione grave, quindi vedo tutto nero. Al momento ho quindi apprezzato i lati di socialità dei corsi, ma al termine sono “ricaduta”.

La Recovery Star l'ho seguita, ma non ho visto grandi differenze tra una stella e l'altra, ancora oggi cado e ricado in depressione, quindi non vedo miglioramenti.

Il WRAP mi è piaciuto perché è un modo nuovo di vedere la malattia, e durante il corso è emerso il tema dell'autostigma che ci diamo noi rispetto al mondo esterno. In questo momento mi sento sola, però i corsi e il progetto Recovery mi sembrano una buona risorsa.



Utente 14 – Utente CPS che ha partecipato ad alcuni corsi del progetto.

Ho partecipato al corso WRAP, Sono conosco scelgo (ho contribuito a co-produrlo), ho partecipato come utente facilitatore. Ho seguito il corso sulla depressione, sui sintomi psicotici sui farmaci. Nel secondo semestre ho frequentato lo Story Boarding. Tutti mi hanno aiutato a capire meglio la malattia.

La Recovery Star me l'hanno proposta, l'ho fatta un paio di volte, un paio di volte insieme all'educatore e una volta da solo, ma non ho grandi “ricordi” in merito, quindi il giudizio è un po' “assente”.

I corsi mi hanno aiutato perché son stato più in compagnia degli altri, è un modo per stare un po' insieme. Il fatto che nei corsi vi fossero dei co-docenti ha reso tutto più “vicino”.

Io sono tanti anni che son qui, ma queste ultime innovazioni sono solo dei 4 anni. Tutto ciò aiuta l'utente a prendere coscienza dei suoi problemi e ad “arrangiarsi” senza aspettare troppo gli altri. Il mettersi in gioco è sfidante, ma è una grande opportunità che ci è stata

data negli ultimi anni. Abbiamo molta scelta. Di certo è cambiato molto il rapporto tra utente e medico. Il medico ci chiede pareri, ci chiede come ci sentiamo. C'è un dialogo molto più profondo.

2.5.3. La valutazione dei partecipanti al corso WRAP

Il corso “WRAP (Wellness and Recovery Action Plan): uno strumento per la gestione dei sintomi e del proprio benessere” era rivolto ad utenti del servizio, ma anche ad operatori del servizio stesso. Al termine dell'edizione del secondo semestre è stato sottoposto un questionario ai partecipanti, di cui si riportano gli esiti. I questionari raccolti sono stati 13.

Il 54% dei partecipanti dà un giudizio “Buono” al corso, rispetto ad un 31% “Ottimo” e ad un 15% “Sufficiente”. Le motivazioni a supporto del giudizio riguardano tutte l'utilità dello strumento e dell'apprendimento dello stesso, ai fini del proprio “ruolo” nei servizi. Le aspettative erano tutte molto concrete, sull'apprendimento dell'uso del modello, il 77% dice di aver visto “abbastanza” soddisfatte tali attese (non c'è piena soddisfazione) perché il tempo per l'approfondimento era troppo poco. In sostanza i partecipanti sono soddisfatti a livello di conoscenza, ma non per quanto riguarda la possibilità di applicazione operativa dello strumento, per raggiungere tale obiettivo tutti segnalano la necessità di ulteriori approfondimenti.

L'utilità per i singoli operatori è uniformemente riconosciuta, così come è riconosciuto che un utilizzo del metodo e dell'approccio all'interno dell'organizzazione aiuterebbe molto a cambiare l'approccio culturale, appianando le gerarchie e migliorando il dialogo e la relazione.

Di seguito sono riportati i giudizi espressi in merito a specifici aspetti del corso

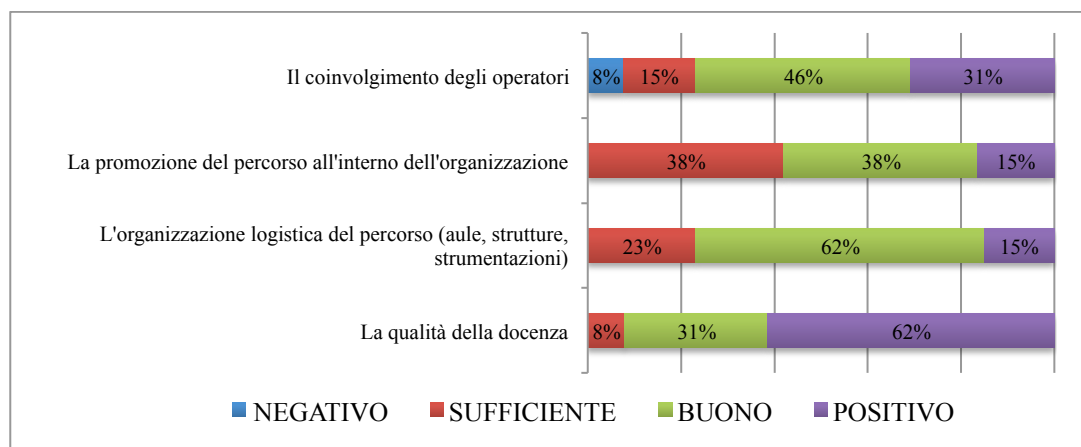


Figura 3: Il giudizio dei partecipanti al corso WRAP

Infine, è stato richiesto ai partecipanti di indicare i punti di forza e di debolezza del corso. Quanto emerge a volte sembra riguardare lo strumento WRAP più che il corso in sé.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Condivisione, Eterogeneità	Tempo (scarso approfondimento), Eterogeneità
Condivisione, Conoscenza	Discontinuità, Dispersione
Consapevolezza, Azione	Limitazioni giuridiche, Adattabilità al contesto italiano
Sperimentare, Crederci	Condivisione (poco/mancata conoscenza), Applicabilità
Auto-compilazione, Empowerment	Frettolosità, Superficialità
Entusiasmo; Innovazione	Non esaustivo
Presenza di Utenti esperti, innovazione	Mancanza struttura per il Recovery College; Organizzazione
Semplicità, praticità	
Integrazione con le altre metodologie	Non coinvolgimento degli utenti
Utenza trasversale, Stile di conduzione	Poco tempo, Poco confronto

Tabella 10: Punti di forza e debolezza del corso sul metodo WRAP, segnalati dai partecipanti

2.5.4. Sintesi sulla valutazione “Utenti”

In sintesi, per quanto attiene la valutazione dello stakeholder Utenti, possiamo riassumere quanto segue:

- Valutazione del progetto Recovery buona o ottima, soprattutto per gli aspetti di socializzazione che ne derivano, più che per i contenuti tecnici dei corsi. La quasi totalità degli utenti ha migliorato il proprio approccio alle relazioni esterne, dopo la frequentazione di corsi o l’applicazione del metodo della Recovery;
- Valutazione degli aspetti di co-produzione ottima da parte degli utenti. Vista come sfidante, faticosa, ma molto utile e soddisfacente;
- Utilizzo degli strumenti (Recovery Star, WRAP, ecc.) fondamentale per rendere concreta la Recovery e far in modo che la stessa non rimanga ad un livello di teoria o di “frequentazione dei corsi”;
- Emerge la necessità di maggiore approfondimento sugli strumenti e sulla loro applicazione tecnica. Sia per quanto riguarda il WRAP, sia per la Recovery Star, dove spesso l’utente dice che all’approccio iniziale lo strumento non era compreso;
- Necessità di un luogo fisico riconoscibile dove poter proseguire l’attività di socializzazione d’aula;
- Necessità di maggiore tempo di approfondimento e sedimentazione di processi e apprendimenti;
- Difficoltà di trasferire l’innovazione laddove non vi sia coinvolgimento diretto di utenti o operatori;
- Necessità di ampliare la diffusione e la promozione del progetto per coinvolgere più

cittadini e territorio e puntare all'abbattimento dello stigma;

- Limite della Recovery rispetto ai casi più “difficili”, cioè a quelli con continue ricadute (l'utilità della Recovery da parte dell'utente sembra venir meno) o laddove sia necessario il ricovero (gli operatori dichiarano di non vedere la conciliabilità degli strumenti appresi, in questi casi).

2.6. I CITTADINI E IL TERRITORIO

La totalità dei rispondenti ha partecipato ai corsi “Cittadini e territorio”, al termine dei quali è stato sottoposto un questionario auto-compilato. Sono stati raccolti 25 questionari. Di seguito il dettaglio delle risposte ottenute.

Il 44% dei rispondenti ha partecipato a tutti gli incontri, il 56% no.

Di questi, **le percentuali di frequenza sono così ripartite:**

- tra il 25 e il 50%: 7%;
- tra il 50% e il 75%: 79%
- tra il 75% e il 100%: 14%.

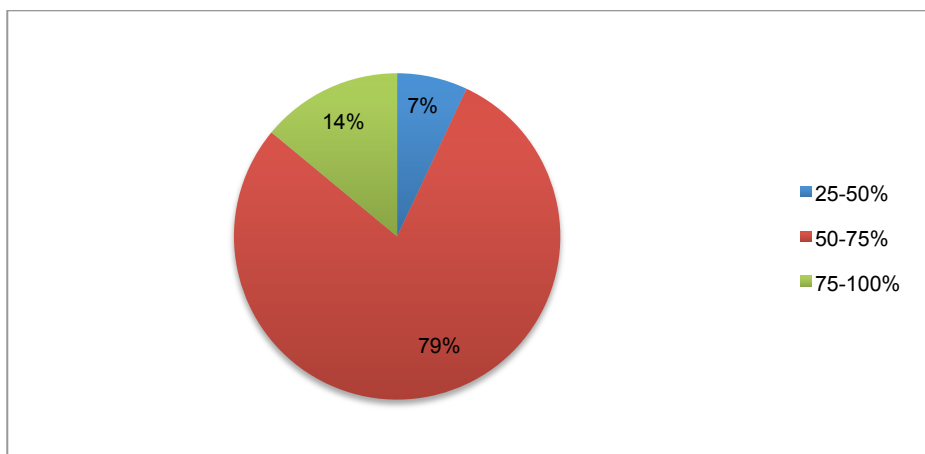


Figura 4: La percentuale di frequenza ai corsi

La valutazione sulla qualità degli incontri frequentati è per il 20% buona e per il 76% ottima. Chi esprime un giudizio, descrive i corsi come interessanti, stimolanti, utili per la riflessione e per la consapevolezza di disagi propri e altrui. Solo una persona specifica l'utilità per aiutare un proprio familiare e per aumentare la comprensione nei suoi confronti. Al di là della soddisfazione, è stato richiesto un giudizio **sulla corrispondenza tra attese e risultati**. Il 68% dei partecipanti dichiara che le attese sono state rispettate in pieno, per il 28% sono state abbastanza rispettate.

L'utilità in futuro del corso è riscontrata da parte di tutti i partecipanti, l'opinione comune riguarda la possibilità di utilizzare gli strumenti e le conoscenze apprese per generare un cambiamento, personale o nel mondo esterno. **Pare che l'arricchimento ottenuto dal corso sia ben più ampio di quanto appreso durante la formazione, ma derivi da "un'apertura mentale data da un'esperienza che diventa il punto di partenza per un cambiamento futuro"**.

Le motivazioni che hanno spinto a partecipare al corso sono le seguenti⁵:

- Curiosità: 20%
- Precedente approccio alle tematiche trattate: 28%
- Necessità di trattare tematiche che si sentono "vicine": 64%
- Necessità di trattare tematiche che toccano i propri conoscenti: 48%
- Interesse professionale o di studio: 20%
- Altro: ad esempio "aumentare la consapevolezza della mia condizione".

La conoscenza del percorso è avvenuta in diversi modi, tramite:

- CPS o servizi: 44%
- Passaparola: 20%
- Associazioni: 11%
- Nessuna risposta: 11%
- Durante il corso di studi: 8%
- Dai media: 3%
- Dallo psichiatra: 3%

Appare evidente che per le prossime esperienze, soprattutto per questa tipologia di corsi, sia opportuno incrementare la promozione tramite media locali o tramite altri metodi, diversi e "altri" rispetto la presenza nei servizi.

Proseguendo poi con l'analisi delle risposte, emerge come i partecipanti fossero soggetti già parzialmente (52% del totale) o fortemente (32%) interessati alla tematica, quindi come il programma possa avere un target ancora "da raggiungere" al di fuori di coloro che presidiano o conoscono il tema. In merito all'acquisizione di conoscenze, il 60% dei rispondenti ritiene che ciò sia avvenuto completamente, e il 36% in maniera comunque buona.

La valutazione degli operatori è particolarmente positiva, ben l'80% dei rispondenti ritiene

⁵ Erano possibili più risposte.

che essi abbiano favorito un buon clima in aula. **Il metodo di coinvolgimento** usato è valutato molto positivamente dal 52% dei partecipanti e abbastanza positivamente dal 40%. Gli aspetti più apprezzati sono relativi alla capacità di coinvolgere e far partecipare l'aula, unite ad una forte professionalità degli operatori.

Immediatamente successiva la valutazione del proprio umore, chi ha frequentato i corsi lo ha fatto con un umore molto (52%) e abbastanza (48%) positivo. A questo ha contribuito forse l'aula stessa, infatti il 44% e il 48% dei partecipanti ha intessuto ottime o buone relazioni, e "l'aula" ha dato un ottimo (44%) o buon (52%) supporto ai suoi componenti.

Un elemento di valutazione generale si trae dalla domanda sulla possibilità di invitare un amico ad una futura edizione, la totalità dei rispondenti dice di sì, spesso motivando la risposta con "l'utilità" che il corso potrebbe fornire agli altri.

Tra i suggerimenti per future edizioni emergono consigli sull'aumentare la pubblicizzazione dell'iniziativa e sull'approfondire tematiche specifiche (le dipendenze).

Nei questionari rivolti ai cittadini è stata indagata una parte relativa al benessere personale e ai pensieri/opinioni rispetto alla qualità della propria vita. Le risposte in questo caso si posizionano in larga maggioranza nella sezione positiva, ma non ottimale.

Sono di seguito riportate la totalità delle risposte in merito al benessere personale e alla qualità della vita.

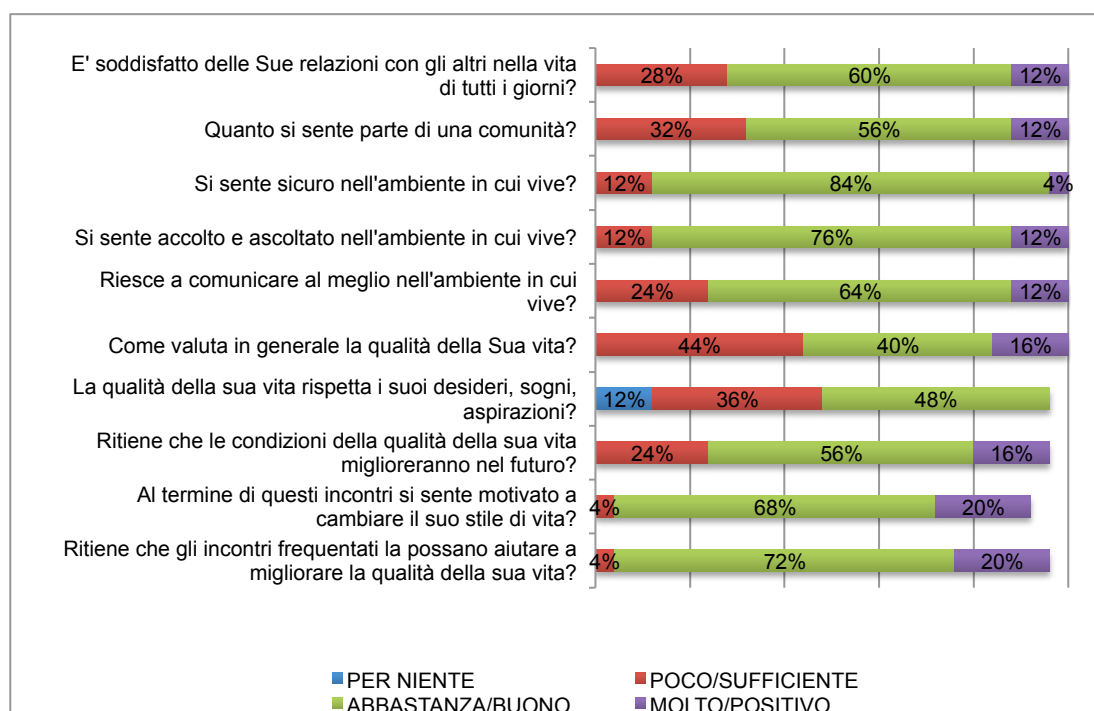


Figura 5: La valutazione degli aspetti personali e il legame tra qualità della vita e utilità del corso

Ai fini valutativi, la domanda interessante è quella che confronta la valutazione attuale della qualità della propria vita e della rispondenza tra aspirazioni/qualità della vita (percepita da circa il 40% del campione come sufficienti e da circa il 40% come buone) e invece il supporto che il corso può dare al miglioramento delle stesse.

Il 70% circa del campione ritiene che gli incontri possano aiutarlo a migliorare la qualità della vita e il 20% ne è fortemente convinto. Seppure questa non sia una precisa finalità del corso rivolto alla cittadinanza, è senza dubbio importante rilevare tale opinione, soprattutto data la composizione dell'aula e la sua provenienza.

2.7. LA RETE E IL NETWORK

Al fine di valutare l'esito del progetto in base ai rapporti e alla creazione di una rete di soggetti "esterni", sono state sottoposte interviste strutturate alle principali realtà associative che hanno collaborato con il soggetto capofila, inoltre si riportano gli esiti di un Focus Group, tenutosi il 20 gennaio alla presenza di altri Servizi e Realtà associative extra-bresciane.

2.7.1. Le interviste

Alla luce di quanto raccolto, si riportano gli esiti e le valutazioni apportate dai soggetti della rete, dividendoli rispetto a un coinvolgimento negli obiettivi di progetto basso o elevato.

Livello di coinvolgimento: basso – Ambiente Parco - Parco Scientifico

1. *Con la sua organizzazione, in che modo ha preso parte al programma FOR?*

Abbiamo ospitato il corso.

2. *Era la prima esperienza di collaborazione con il CPS?*

No, un utente del CPS sta svolgendo attività lavorativa presso di noi, un altro utente l'ha svolta per un paio d'anni, qualche tempo fa.

Due anni fa abbiamo ospitato un corso di botanica per utenti del CPS, che ha prodotto un "erbario" che attualmente utilizziamo.

3. *Come valuta in generale il programma e il progetto? (Scelte possibili tra "Negativo – Sufficiente – Buono – Positivo")*

Positivo.

4. *Può cortesemente motivare il giudizio appena espresso?*

Si è avuta la percezione di interesse attivo da parte dei partecipanti che incrociamo e di attenzione in termini di puntualità e precisione da parte degli organizzatori.

5. *Come valuta la partecipazione agli eventi organizzati dal suo Ente/organizzazione?*

Il nostro ruolo non prevedeva l'organizzazione concreta di eventi.

6. *Quali aspettative, e nei confronti di chi, aveva all'inizio dell'attività?*

Attenzione al luogo da parte degli organizzatori e dei frequentanti, aspettativa sempre rispettata.

7. *Al termine di parte dei percorsi, ritiene che le sue aspettative siano state soddisfatte? (Scelte possibili tra "Per niente – Poco – Abbastanza – Molto")*

Molto

8. *Può motivare il giudizio appena espresso?*

Hanno sempre mantenuto un comportamento rispettoso di tutti.

9. *Le attività di "socializzazione" previste dal progetto avevano, tra le finalità, l'abbattimento dello stigma nei confronti del disagio psichiatrico. Secondo lei tale obiettivo è stato raggiunto?*

Non ho elementi per valutarlo.

10. *Quali miglioramenti ritiene possano essere apportati in una potenziale riedizione del progetto? Può indicarli?*

Non ho elementi per valutarlo.

Livello di coinvolgimento: alto – Casa delle Associazioni – Comune di Brescia

1. *Con la sua organizzazione, in che modo ha preso parte al programma FOR?*

Abbiamo garantito la partecipazione gratuita a tutti i corsi organizzati presso la Casa delle Associazioni.

2. *Era la prima esperienza di collaborazione con il CPS?*

No.

3. *Come valuta in generale il programma e il progetto? (Scelte possibili tra "Negativo – Sufficiente – Buono – Positivo")*

Positivo.

4. *Può cortesemente motivare il giudizio appena espresso?*

Il progetto ha reso possibile una maggior consapevolezza rispetto al proprio disturbo psichiatrico e al modo con cui convivervi, allontanando lo stigma e l'auto-stigma.

5. *Come valuta la partecipazione agli eventi organizzati dal suo Ente/organizzazione?*

Positivi, gli utenti hanno partecipato a corsi aperti a tutta la cittadinanza, convivendo e interagendo con la classe senza alcuna "etichetta sociale"

6. *Quali aspettative, e nei confronti di chi, aveva all'inizio dell'attività?*

L'aspettativa rivolta agli utenti era rispetto ad un'ampia partecipazione, l'aspettativa rivolta ai frequentanti i corsi (non inviati dal CPS), era una buona accoglienza senza pregiudizi.

7. *Al termine di parte dei percorsi, ritiene che le sue aspettative siano state soddisfatte? (Scelte possibili tra "Per niente – Poco – Abbastanza – Molto")*

Abbastanza.

8. *Può motivare il giudizio appena espresso?*

Buono il raggiungimento dell'obiettivo (abbattimento dello stigma), avremmo sperato in un numero maggiore di partecipanti ma siamo ottimisti rispetto al "passaparola" per i corsi futuri.

9. *Le attività di "socializzazione" previste dal progetto avevano, tra le finalità, l'abbattimento dello stigma nei confronti del disagio psichiatrico. Secondo lei tale obiettivo è stato raggiunto?*

Sì, all'interno dei "gruppi classe" non si è vissuta alcuna "separazione" o pregiudizio tra gli iscritti ai corsi e gli iscritti inviati dal CPS. La conoscenza ha sradicato pregiudizi, preoccupazioni e paure.

10. *Quali miglioramenti ritiene possano essere apportati in una potenziale riedizione del progetto? Può indicarli?*

Un'informazione maggiore rispetto alla proposta dei corsi e all'opportunità di partecipazione gratuita.

Livello di coinvolgimento: alto – Associazione AUSER

1. *Con la sua organizzazione, in che modo ha preso parte al programma FOR?*

All'interno del Progetto "Il quartiere bene comune. Legami comunitari, cura sociale e vivibilità ambientale a S. Polo e Sanpolino" abbiamo coinvolto i partecipanti al programma in alcune attività concrete svolte sul territorio. Hanno partecipato anche ad altri momenti del progetto quali le Feste al Parco e a momenti teatrali.

2. *Era la prima esperienza di collaborazione con il CPS?*

No, hanno partecipato alla Festa al Parco delle Cave del 2013 e del 2014.

3. *Come valuta in generale il programma e il progetto? (Scelte possibili tra "Negativo – Sufficiente – Buono – Positivo")*

Positivo.

4. *Può cortesemente motivare il giudizio appena espresso?*

Abbiamo svolto delle attività concordate con il Servizio, con una collaborazione molto efficiente degli operatori e con un rapporto con gli utenti altrettanto soddisfacente, sotto tutti

i punti di vista.

5. *Come valuta la partecipazione agli eventi organizzati dal suo Ente/organizzazione?*

Molto positiva e molto gradita anche da parte del “pubblico” nelle rappresentazioni Teatrali.

6. *Quali aspettative, e nei confronti di chi, aveva all'inizio dell'attività?*

La nostra ottica è stata quella della COESIONE SOCIALE del territorio con il coinvolgimento di “tutte” le realtà associative e di tutte le persone spaziando dai minori agli anziani, dai “sani” agli ammalati anche lavorando sulla “disabilità”. Tra i nostri partner c'è ANFFAS e abbiamo fatto un percorso specifico per le famiglie e i caregiver. Inoltre abbiamo proposto all'amministrazione Comunale (proposta attualmente non concretizzata) di gestire la manutenzione di due aree verdi con volontari del CPS e di AUSER una e con volontari di ANFFAS e di AUSER la seconda.

7. *Al termine di parte dei percorsi, ritiene che le sue aspettative siano state soddisfatte? (Scelte possibili tra “Per niente – Poco – Abbastanza – Molto”)*

Molto.

8. *Può motivare il giudizio appena espresso?*

Siamo riusciti, con la partecipazione attiva di tutti, a coinvolgere nella “rete di Progetto” oltre 40 Associazioni e agli eventi abbiamo avuta la partecipazione di più di 90 associazioni/scuole/istituzioni.

9. *Le attività di “socializzazione” previste dal progetto avevano, tra le finalità, l'abbattimento dello stigma nei confronti del disagio psichiatrico. Secondo lei tale obiettivo è stato raggiunto?*

Sì, negli eventi e nelle attività c'è stato il coinvolgimento di tutti, anche con ruoli realmente importanti. Siamo solo dispiaciuti per la mancata concretizzazione di un'esperienza che avrebbe reso visibile il capovolgimento dei ruoli tradizionali della visione della disabilità (mentale soprattutto). Infatti nella “manutenzione del verde” erano i soggetti cosiddetti “fragili” che esercitavano un ruolo a servizio dei “non fragili”. Speriamo di poter ancora giungere ad un risultato positivo.

10. *Quali miglioramenti ritiene possano essere apportati in una potenziale riedizione del progetto? Può indicarli?*

Come già detto la stipula delle Convenzioni menzionate porterebbe alla concretizzazione di un momento davvero importante per la collettività. Per questo non smettiamo di lavorare.

Le valutazioni sono tutte estremamente positive, e l'obiettivo della rete, cioè l'abbattimento dello stigma e dell'auto-stigma, il dare la possibilità agli utenti di “uscire” dai servizi tradizionali e sperimentare il territorio, il creare una “comunità per

la salute mentale” sembrano raggiunti. Estremamente ridotto è il campione di valutazione, quindi di certo tra gli aspetti da promuovere per la continuazione e il radicamento del progetto vi dovrebbe essere un ampliamento del network e un coinvolgimento sempre più ampio di realtà del territorio, al fine di dare corpo alla Recovery che nei corsi viene presentata.

2.7.2. Il Focus Group

Il focus group di cui si presenta il report riguarda la presentazione del progetto ad operatori della salute mentale delle città e provincie di Milano, Trento, Bergamo, tenutosi a gennaio. Il lavoro non è stato condotto dal valutatore, ma in questa fase si è “assistito” alla discussione per determinare quali aspetti hanno destato maggiore interesse nei soggetti del network.

Sinteticamente, i lavori si sono strutturati come segue:

- Presentazione del progetto.

Esperienza di un Medico: Il percorso prende avvio nel 2011 con inizio sperimentazione dello strumento. Si parlava di Recovery da tempo, senza comprenderne a pieno il significato. In questa riflessione abbiamo conosciuto lo strumento della Recovery Star, tradotto per una sperimentazione in italiano. Questa sperimentazione ci ha aperto una prospettiva di lavoro inattesa, abbiamo conosciuto i Recovery College inglesi, e abbiamo cercato di replicare concretamente qui. Abbiamo iniziato utilizzando la stella della Recovery Star per veder cosa già si faceva a livello di servizi. Alcune aree erano ben presidiate, altre meno, altre nemmeno considerate dai servizi. Da questo lavoro abbiamo attivato un coinvolgimento di tutti gli attori interessati (utenti, familiari, cittadini, operatori) tramite dei laboratori, in parallelo è stato attivato un corso per “utenti esperti”, tutto ciò ha creato la proposta del Recovery College. Nel 2014 son partiti i primi 15 corsi della proposta bresciana.

- Presentazione del processo

Esperienza di un Medico: Si è partiti convocando operatori, utenti e familiari, i contatti avvenivano via mail e con incontri ogni 15 giorni, per definire quali tematiche sarebbe stato interessante affrontare. Si son così identificati 40 corsi.

Dai 40 corsi identificati, si è passati a 15, scremandoli seguendo i seguenti criteri della Recovery Star (Recovery College Fidelity Criteria), sono stati scelti i corsi:

- *orientati alla formazione*
- *coprodotti*

- *basati sui punti di forza delle persone*
- *centrati sulla persona*
- *progressivi, con un piano di apprendimento anche per chi non conosce il tema*
- *focalizzati sulla comunità*
- *inclusivi*

Gli aspetti fondamentali dell'organizzazione dei corsi erano i seguenti:

- *le persone che usano i servizi contribuiscono a produrli*
- *relazione paritaria fra i diversi professionisti, ruoli non rigidi*

Sui corsi che si è deciso di portare avanti son stati creati gruppi di lavoro che dovevano pensare al corso, agli strumenti, ecc. I gruppi erano formati come i laboratori: partecipazione paritaria tra utenti, operatori, familiari.

- *Presentazione del gruppo “Benessere e stili di vita”*

Esperienza di un'infermiera CPS: Dal laboratorio si è arrivati a delle proposte coprodotte. Il lavoro del gruppo ha seguito delle tappe:

- *analisi delle precomprensioni, che cosa si intende per “stili di vita sani”*
- *individuazione obiettivi del corso*
- *individuazione strategie di ricerca*
- *condivisione delle competenze personali*
- *responsabilità nei confronti del proprio lavoro e dei colleghi*

Il corso è durato 9 incontri, la parte pratica è quella che ha riscosso maggior successo. I materiali e le dispense venivano consegnate dopo la lezione per mantenere alta l'attenzione. I programmi formativi aumentano la possibilità di personalizzare, scegliere e promuovere il cambiamento. Le persone vengono aiutate a capire i loro problemi e a perseguire gli obiettivi preposti. I corsi abilitano le persone a diventare esperte della propria salute. Inoltre, data l'apertura verso l'esterno, i corsi abbattano lo stigma, costruiscono reti sociali, stimolano la scelta, il controllo, l'autodeterminazione; promuovono la partecipazione alla comunità locale e fanno sì che l'esperienza personale divenga uno strumento per aiutare gli altri.

- *Esperienza di un utente: Non c'erano ruoli, eravamo tutte persone libere di esprimerci in quanto tali. I corsi mi hanno dato la speranza di poter “vivere”. La “parità” mi ha fatto superare le difficoltà che mi si erano presentate durante il corso e durante il cammino della Recovery. Il bello è sentirsi “parte del gruppo” perché tutti insieme abbiamo creato un modo per camminare insieme.*

- Esperienza di un familiare: *Io ho partecipato come co-conduttore, è stato molto bello perché ho potuto mettere a disposizione degli altri il mio sapere. Personalmente amplierei la parte pratica dei corsi. Su 9 incontri, 7 erano teorici e 2 pratici, con circa 17-18 partecipanti. Ogni lezione aveva un argomento ben preciso, all'interno dell'incontro ci si divideva le parti (introduzione, corpo, conclusioni). L'incontro era settimanale. I due incontri pratici li abbiamo tenuti presso una cucina data in concessione, la mattina son andati a far la spesa e poi si è cucinato quanto stabilito nel corso con gli utenti. Un corso come questo può aiutare a diventare indipendenti (che è uno degli obiettivi principali della Recovery).*

Apertura alle domande ai soggetti esterni. Le domande sottoposte al gruppo di progetto di Brescia sono state le seguenti:

- *Avete più volte citato il tema della “comunità”, ma è un concetto molto ampio e difficilmente circoscrivibile. Cosa avete inteso per “comunità”?*

L'abbiamo intesa nella maniera più ampia possibile, l'insieme dei cittadini abitanti il territorio di riferimento.

- *A quali corsi hanno partecipato maggiormente i soggetti “esterni”, i cittadini cioè non frequentanti i servizi?*

Oltre ai corsi specifici per il territorio, hanno preso parte in maniera significativa ai corsi sui “disturbi”: nel primo semestre i cittadini erano la minoranza, nel secondo erano la maggioranza. I cittadini partivano dalla curiosità di capire cosa è il disturbo, poi magari si rendevano conto di aver specifici bisogni.

- *Come avete pubblicizzato i corsi?*

Per definire il catalogo c'era un gruppo trasversale sulla comunicazione che ha pensato a come proporre la proposta formativa. Si è organizzato il catalogo su 4 aree tematiche: la recovery (6 percorsi); dai sintomi ai trattamenti: (6 percorsi – livello base e avanzato); benessere e stili di vita (3 percorsi); cittadini e territori (2 percorsi). Per scegliere il catalogo il gruppo si è posto delle domande. Ad esempio per la scelta dei colori ci si è chiesti “in quali mi sento bene? Quali mi rimandano vissuti positivi?”. Nel catalogo sono poi state rappresentate storie personali in veste grafica. Si è lavorato molto sulle parole chiave “speranza, condivisione, ricerca, consapevolezza”. Per le copertine dei cataloghi, anch'esse coprodotte, sono stati uniti foto, immagini, disegni degli utenti. Per quanto riguarda la pubblicizzazione, la maggior parte degli utenti si è iscritta perché un operatore gliel'ha proposto. Su questo non si è lavorato benissimo, soprattutto sul primo semestre. Coinvolgere

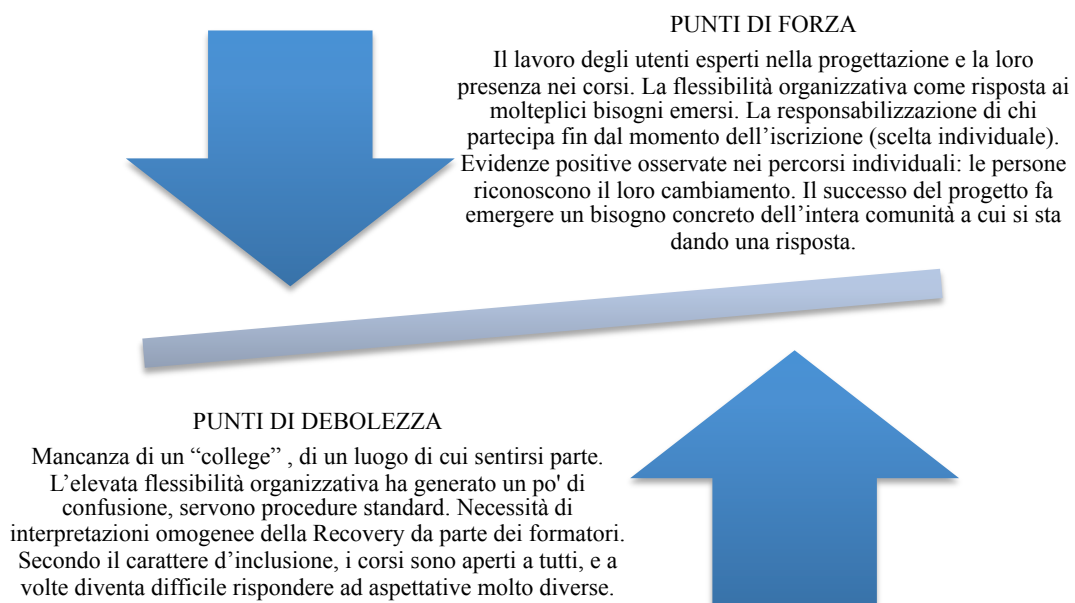
i potenziali invianti è un lavoro che va fatto. Abbiamo diffuso i cataloghi in vari luoghi, abbiamo usato il sito e i social network come Facebook. Abbiamo fatto una pagina sul Giornale di Brescia, qualche articolo sulla stampa locale. Col secondo semestre alcuni nostri utenti esperti son andati dai loro psichiatri per promuovere i corsi del secondo semestre. Certamente il primo luogo di promozione devono diventare gli ambulatori, dai quali possono giungere ulteriori invii e iscrizioni.

- *C'era un numero-obiettivo di partecipanti? C'era una selezione iniziale?*

In realtà c'era un numero massimo di partecipanti per corso, che dava il limite per far sì che vi fosse scambio e partecipazione. Non c'era limite di partecipanti sugli incontri monotematici.

Nell'ottica valutativa, l'incontro ha ottemperato all'obiettivo di rendere il progetto bresciano un punto di riferimento anche per altri presidi sulla salute mentale, favorendo la disseminazione di buone pratiche e supportando processi di cambiamento. Interessante come l'attenzione sia stata posta soprattutto agli aspetti organizzativi e tecnici e non al contenuto, come se la Recovery fosse una "filosofia" già presidiata e manchi solo il metodo per implementarla e renderla concreta.

Sono stati inoltre rilevati i punti di forza e di debolezza del progetto da parte degli operatori presenti, utili ai soggetti esterni per riflettere su progettualità simili. Sono di seguito presentati.



2.8. IL PROCESSO

La valutazione del processo si è avuta tramite un focus group con il gruppo di operatori responsabile del progetto Recovery, al fine di comprendere le fasi progettuali e gli snodi “critici”, per la sua replicabilità in altri spazi e tempi. Di seguito il resoconto, dove si alternano le “voci” degli operatori (in corsivo) con il parere del valutatore.

- FASE DI PROGETTAZIONE E IDEAZIONE

Di Recovery si è iniziato a parlare nel 2010, come unità operativa. Il primo approccio strutturato risale a un gruppo di miglioramento degli educatori che il Dott. Lucchi ha sostenuto e implementato.

È riconosciuto dai presenti il forte coinvolgimento del Dottore responsabile, senza il quale non sarebbe iniziato il processo e non si sarebbe giunti al progetto attuale. Viene anche riconosciuto l'immediato successivo coinvolgimento dell'intera Unità Operativa, necessario per lo sviluppo del progetto.

Lungo la strada abbiamo incrociato la Recovery Star, uno strumento interessante, abbiamo fatto un lavoro di traduzione dall'inglese per poterlo utilizzare, ci siamo interfacciati con Azienda Ospedaliera Desenzano, ASL Valcamonica, Cooperativa Liberamente e altre realtà, coinvolgendoli sul progetto di utilizzo della Recovery Star.

Il volano è stato lo strumento.

Fatto lo strumento, abbiamo valutato a che punto la nostra U.O. fosse in un teorico processo di Recovery. Ci siamo chiesti cosa doveva cambiare in un servizio, se lo strumento offriva una modalità diversa di relazione tra utente/servizio. Si era intuito che applicare lo strumento doveva richiedere un applicativo. Nel frattempo, sempre su input del Dott. Lucchi, abbiamo conosciuto i Recovery College inglesi, invitando loro responsabili per presentarci l'iniziativa.

Compresa la volontà di replicare il progetto su Brescia, abbiamo partecipato a dei bandi di Fondazioni, per farlo abbiamo “ideato” e concretizzato l'idea progettuale. Ottenendo il riconoscimento da parte della Fondazione della Comunità Bresciana, abbiamo ottenuto i

fondi necessari soprattutto a sostenere le spese per i soggetti esterni, per la formazione degli operatori e per riconoscere i 3 consulenti che han dedicato tempo al progetto.

Il commitment degli operatori dell'Unità Operativa è stato molto alto, sia in termini di progettazione, sia in termini di concreta partecipazione al progetto. Emerge la necessità di fonti di finanziamento esterne per sostenere il progetto innovativo.

Sullo stimolo del Recovery College di Nottingham è stato fatto un primo gruppo di lavoro per fare una review di cosa facessero gli altri Recovery College internazionali. Considerando i corsi comuni, si trattava di circa 40 corsi.

A Brescia c'erano già dei corsi di tipo riabilitativo–risocializzante nei vari servizi, ma non Recovery Oriented. Per far sì che il tutto prendesse piede nei servizi, ci si è resi conto della necessità di coinvolgere nel progetto soggetti interni ai servizi. Grazie a un altro finanziamento esterno sulla formazione, siamo riusciti a coprire un corso per utenti esperti di 80 h, antecedente ai corsi a catalogo, perché si pensava che questi utenti poi diventassero co-docenti. Il corso si è tenuto a fine 2013-2014. È opportuno sottolineare che già da fine 2012 era nato il “gruppo accoglienza”, pioniere della modalità di gestione in stile Recovery. Sono utenti che, più che usufruire del servizio, partecipano alla realizzazione del servizio.

Importante la presenza di best practices esterne da cui trarre spunto, ciò diventa quindi stimolo al fine di “replicare” quanto si sta facendo a Brescia e promuoverlo, per disseminare altri territori sensibili. Emerge come, fin dal principio, un approccio rivolto alla coproduzione e al coinvolgimento dell'utenza sia elemento necessario per una buona riuscita del progetto. Il fatto che il servizio già vivesse l'esperienza di un gruppo accoglienza ha facilitato, dal punto di vista organizzativo interno, la diffusione dell'idea di Recovery.

- FASE DI CONDIVISIONE INTERNA

All'inizio l'adesione degli operatori dell'U.O 23 era volontaristica, poi c'è stata una contaminazione, che ha supportato la creazione di una cultura interna a favore della Recovery. Tra i laboratori e la mappatura c'è stato un incontro di condivisione (s'è votato il logo, ecc.) molto utile, che ha permesso a tutti di conoscere il progetto. Ovviamente gli operatori che si son lasciati coinvolgere direttamente son quelli che ci hanno creduto di più. All'interno delle equipe l'introduzione dell'uso della Recovery Star è stato un veicolo.

Anche in questo caso emerge come l'utilizzo dello strumento possa fungere da volano per

l'implementazione del pensiero sulla Recovery. Inoltre, l'importanza di "lasciare libertà" di adesione agli operatori, seppur difficoltosa nella fase iniziale dato che il carico verte su pochi, è il modo corretto per produrre risultati di medio-lungo periodo con l'adesione convinta degli operatori.

- FASE DI ORGANIZZAZIONE

Sono stati organizzati dei gruppi di lavoro con i partner di progetto, tali gruppi erano suddivisi nelle 4 macro-aree tematiche che hanno caratterizzato il catalogo. Dal lavoro dei gruppi sono emersi in maniera più chiara i laboratori specifici sui contenuti. La richiesta rivolta ai partecipanti ai gruppi era "provate a individuare i possibili percorsi formativi adeguati al vostro tema, nel Recovery College". Parallelo ai laboratori c'era un gruppo "comunicazione" al fine di pensare a come pubblicizzare il Recovery College, come farlo conoscere all'interno dei servizi. Questo si è interfacciato con l'Accademia di Belle Arti di Santa Giulia per lo studio del logo. Un altro gruppo era il gruppo "formazione", che aveva pensato di fare una carta etica del progetto, per riassumerne i principi di base. Ma non è stato fatto.

A quel punto, finito il lavoro dei laboratori, si è dato mandato ad ogni territorio affinché ogni unità definisse concretamente i corsi, ciò è stato fatto fin da subito nella U.O. 23, dove un gruppo più ristretto si è ritrovato per definire i 15 corsi della prima edizione. Pensando ai corsi, il criterio minimo era che vi fossero utenti, familiari e operatori, cioè il criterio della "Co-produzione".

In tema di organizzazione, durante il "racconto" è emersa più volte la difficoltà per gli operatori di presidiare e gestire un progetto così complesso senza allontanarsi però dalle attività ordinarie. Trovare i "tempi" e gli "spazi" giusti anche per gli operatori diventa una necessità, al fine di far diventare la struttura realmente "recovery-oriented". Tutto il sistema, sanitario e normativo, è molto lontano ancora dalla coproduzione, per divenire recovery-oriented emerge la necessità di un cambiamento culturale degli operatori. Nell'U.O. 23 ciò è stato avviato, ma con grande sovraccarico e fatica degli operatori coinvolti. Servirebbe dunque un contesto maggiormente "recovery-oriented".

- FASE DI COMUNICAZIONE

La comunicazione esterna è ancora piuttosto limitata agli utenti e ai soggetti che conoscono e frequentano il CPS.

Sul tema Recovery Star però stiamo facendo formazione in diversi luoghi d'Italia e ci stiamo

facendo conoscere. Lo strumento specifico ci sta aiutando molto a promuovere il fatto che abbiamo ripensato le attività del servizio in ottica di co-produzione.

Questa nostra attività di disseminazione esterna ha fatto nascere un gruppo spontaneo di soggetti che si occupano di salute mentale in Italia del Nord (Brescia, Trieste, Trento, Mantova, Bologna, Milano – con diversi soggetti quali l’Ospedale Niguarda, l’Ospedale Sacco, l’Associazione Itaca, l’Associazione “Lotta contro lo stigma”, Biella, Saronno, Bergamo, Treviglio. Per la maggior parte sono aziende ospedaliere, in parte cooperative e associazioni), gruppo che si è costituito al fine di collaborare sul tema, ad esempio partecipando a bandi o iniziative sovra-territoriali. Tale gruppo si ritrova periodicamente, uno dei primi obiettivi che ci si è dati è pensare ad uno strumento per valutare quanto i servizi tradizionali siano o meno orientati alla Recovery e alla co-produzione.

Anche grazie a questa attività di collaborazione e comunicazione esterna, per la nuova edizione dei corsi è nata l’idea di adesione di 10 cooperative sociali Bresciane e due A.O., al fine di trovare le buone prassi sulla Recovery e poterle inserirle nel paniere delle pratiche future.

Emergono fortemente due necessità: quella di contaminazione con altri territori, altre Aziende Ospedaliere, altre organizzazioni, al fine di diffondere l’uso della Recovery tra i medici e nelle strutture. Si può definire un approccio culturale bottom-up, per cui dal basso, dalle “poche” esperienze si mira a modificare i servizi e le prassi in ottica di co-produzione. Emerge anche che la figura carismatica è determinante per la ricaduta di una filosofia simile sui servizi. Serve un vertice che dia l’impronta, poi l’organizzazione può muoversi per contaminare orizzontalmente e verticalmente gli altri soggetti. In un’organizzazione molto “medico-centrica” come la sanità, la volontà dei vertici è fondamentale per superare le barriere all’entrata.

In tema di comunicazione per la formazione delle aule, l’aspettativa era che partecipassero i nostri utenti e chi gli stava intorno, soprattutto coloro che non rientravano nei percorsi tradizionali. In realtà hanno partecipato soprattutto quelli che già facevano parte dei percorsi tradizionali. Il punto debole del processo è stata la necessità del “consiglio di partecipare” da parte dell’operatore all’utente, bisognava avere gli operatori fortemente convinti, cosa che soprattutto nella prima annualità non era ancora raggiunta.

Ci si aspettava di avere più pazienti in aula, ma la variazione di frequenze tra i due semestri ci ha resi più sicuri, ora siamo certi dell’offerta che abbiamo. L’esperienza porta a pensare che ora possiamo pubblicizzare il prossimo percorso in maniera più capillare (ad esempio

nelle farmacie, presso i medici di base, ecc.). La scelta di limitare la comunicazione nelle precedenti edizioni è stata dettata soprattutto da un'attenzione a favore dei pazienti; non si voleva escludere nessuno, ma verificare che i corsi fossero adeguati e dare spazio a chi "si sentiva più pronto". Non tutti gli utenti infatti rispondono positivamente al tema della Recovery, c'è anche chi ci ha provato ma poi è tornato indietro.

In ottica valutativa, il fatto che il tramite per l'accesso ai corsi sia stato l'operatore è un limite. Per le prossime edizioni, e in generale per lo sviluppo della tematica, le strade da intraprendere sono diverse: promuovere la contaminazione tra gli operatori affinché proseguano nella promozione, ma soprattutto sostenere la promozione tra pari, più efficace che non il "passaparola gerarchico".

- FASE DI REALIZZAZIONE

Vengono sottolineati alcuni punti deboli del progetto.

- 1. Di certo affinché la Recovery prenda piede serve che l'organizzazione si modifichi. Attualmente il progetto è "iso-risorse con iperattività". Inoltre, il successo dell'applicazione della Recovery dipende molto dalla possibilità di alcuni servizi a cambiare le cose rispetto ad altri (in un Centro Diurno, ad esempio, si possono cambiare le attività, in una Comunità Residenziale non posso certo modificare le routine quotidiane in maniera radicale).*
- 2. Tra i miglioramenti prevedibili vi è che tra gli operatori si diffonda l'idea che non è un'attività extra, ma è un'attività del servizio.*
- 3. Inoltre, tutte le attività della Recovery hanno il problema di essere difficilmente monetizzabili, in un sistema dove le attività sono legate al tema della remunerazione e della prestazione. Bisognerebbe riconoscere il processo come attività di valore, ed attualmente è ancora difficile. Bisognerebbe trovare il modo (anche solo convenzionale) per incrociare i linguaggi, far in modo che le attività di Recovery rientrino nell'aspetto rendicontativo formale. Gli elementi per modificare il processo e inserire metodologie di co-produzione come la Recovery ci sono: a breve le prestazioni su PSICHE diventeranno nominali, quindi sarebbe il momento per gestire il tema. Dopo una fase iniziale di "rodaggio" con molte riunioni poco prestazionali, ora possiamo trovare il modo per cui né l'operatore, né il servizio siano penalizzati dalla partecipazione alle attività di Recovery. Su questo certo non possiamo agire in autonomia, sono cambiamenti che devono partire "dall'alto".*
- 4. Un limite è stata la scelta della sede (presso il Ronchettino), forse serviva più vicina*

ai servizi, e in generale – come spesso sottolineato – manca una sede del College che possa fungere da stimolo per la crescita delle relazioni.

In ottica valutativa, quanto emerso dalla discussione sottolinea in maniera molto chiara quali sono i limiti per lo sviluppo progettuale e per la diffusione di una filosofia della Recovery più capillare.

- **FASE DI SVILUPPO FUTURO**

Il progetto prosegue con un nuovo semestre di formazione, dall'impostazione simile ai precedenti. Sappiamo già che non avremo ancora la disponibilità di un "Recovery College", e in più non avremo più uno specifico finanziamento a sostegno del progetto. Diciamo che il costo vivo da prevedere, per la prossima edizione, è quello dei materiali di promozione e comunicazione.

Obiettivi della nuova edizione sono i seguenti:

- *coinvolgere gli utenti che erano restati ai margini;*
- *essere più rigidi sulla competenza territoriale: arginare le richieste di utenti di altre U.O.. È una tutela per l'utente, ma anche per la sostenibilità e realizzabilità del progetto.*
- *sensibilizzare maggiormente la popolazione neutra. Tramite gli incontri monotematici, utilizzare la Recovery per abbattere lo stigma.*

Oltre a quanto già specificato, in conclusione sul "processo", si nota come il processo di modifica dei servizi in ottica di co-produzione – seppure possa partire dal basso – per radicarsi e crescere e divenire permanente necessita di un'organizzazione "predisposta". Questo significa che a partire dai vertici, a seguire i medici e tutti gli operatori devono modificare il proprio approccio e ritenere importante il raggiungimento dell'obiettivo. Il cambiamento culturale e organizzativo che sottende il tema della Recovery è dunque ancora la "barriera" più importante da superare, molto più degli aspetti comunicativi esterni o delle reazioni dell'utenza.

2.9. L'IMPATTO SOCIO-ECONOMICO DELLA RECOVERY

La valutazione dell'impatto socio-economico si è focalizzata sull'elaborazione di un modello che consentisse di misurare la variazione di risorse impiegate dal Sistema Sanitario

Nazionale per l'utente che effettua un percorso di Recovery. In aggiunta sono stati misurati alcuni indicatori di "impatto sociale" sulla qualità della vita dell'utente in Recovery, senza monetizzazione degli stessi.

Il limite del modello di valutazione è la temporalità, presentare i risultati dopo un solo anno di progetto è senza dubbio un lasso di tempo troppo breve, per questo il modello dovrebbe essere implementato e utilizzato anche nelle annualità future, al fine di misurare l'impatto in maniera longitudinale.

Il modello è stato applicato a 10 utenti che hanno seguito il percorso di Recovery sia tramite la frequenza ai corsi del progetto FOR, sia tramite l'impiego della metodologia della Recovery Star. I risultati economici forniti sono una media per utente della variazione annua di risorse pubbliche impiegate per la cura del soggetto.

Specificatamente, il modello ha considerato la variazione da anno in anno dei seguenti indicatori, per ognuna delle persone analizzate.

VARIABILI VALUTAZIONE IMPATTO ECONOMICO
Numero Accessi al pronto soccorso
Numero Giorni di ricovero
Numero Giorni di istituzionalizzazione in comunità
Tipologia medicinali assunti
Dosaggio medicinali (giornaliero)
Numero visite/Colloqui CPS (annuale)
Ore medie delle prestazioni fantasma (annuale)

Tabella 11: Variabili considerate per la valutazione dell'impatto economico. Variazione tra annualità 2013 e 2014

VARIABILI VALUTAZIONE IMPATTO SOCIALE
Nel periodo considerato, la persona lavora?
Vive da solo o in famiglia?
Grado di occupabilità (da 0 a 10)
Utilizza servizi collettivi (mense/dormitori/pacchi alimentari)?
Percepisce contributi economici diretti (se sì, di che importo)?
Ha competenze pro-sociali (da 0 a 10)?
Ha risorse personali da "spendere" nella comunità (da 0 a 10)?
Grado di partecipazione ad attività socializzanti, in struttura o extra (da 0 a 10)?

Tabella 12: Variabili considerate per la valutazione dell'impatto economico. Variazione tra annualità 2013 e 2014

Ogni scheda è stata compilata in collaborazione dallo staff che segue l'utente (Medico Psichiatra, Infermiere, Responsabile CPS, ecc.) immettendo quanto richiesto per le due annualità considerate. Come suddetto, sarebbe interessante proseguire nell'analisi inserendo le annualità successive, considerando che le attività progettuali del 2014 si sono concluse a febbraio 2015 e che gli effetti delle stesse possono non essere immediati.

Per quanto riguarda i risultati, si riportano i valori medi, calcolati sul campione analizzato di 10 utenti che hanno partecipato al progetto Recovery, per ora limitandosi ai dati di utilizzo di strutture e servizi sanitari. L'analisi dell'impiego dei medicinali è da rimandare ad un'analisi campionaria più ampia.

IMPATTO ECONOMICO DELLA PRIMA ANNUALITÀ DI PROGETTO	Variazione (per persona, all'anno)	Variazione monetaria (per persona, all'anno)
Numero Accessi al pronto soccorso	0	0
Numero Giorni di ricovero	0	0
Numero Giorni di istituzionalizzazione in comunità	-3	- 496,00 €
Numero visite/Colloqui CPS (annuale)	-5	- 289,10 €
Ore medie delle prestazioni fantasma (annuale)	0	0
TOTALE		- 785,10 €
Medicinali assunti: ANTIDEPRESSIVO		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	- 104 cp	n.d.
Medicinali assunti: ANTIPSICOTICO		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	0	0
Medicinali assunti: BENZODIAZEPINA		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	-183 cp	n.d.
Medicinali assunti: STABILIZZANTE DELL'UMORE		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	+26 cp	n.d.
Medicinali assunti: VITAMINE		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	0	0
Medicinali assunti: ANTIPERTENSIVO		
Dosaggio medicinali (giornaliero)	0	0

Tabella 13: Misurazione dell'impatto economico della prima annualità di progetto Recovery

IMPATTO SOCIALE DELLA PRIMA ANNUALITÀ DI PROGETTO	Variazione
Nel periodo considerato, la persona lavora?	10% del campione trova lavoro 90% del campione rimane invariato
Vive da solo o in famiglia?	100% del campione rimane invariato
Grado di occupabilità (da 0 a 10)	100% del campione rimane invariato
Utilizza servizi collettivi (mense/dormitori/pacchi alimentari)?	100% del campione rimane invariato (la totalità non ne utilizza)
Percepisce contributi economici diretti (se sì, di che importo)?	100% del campione rimane invariato (la totalità non ne percepisce)
Ha competenze pro-sociali (da 0 a 10)?	60% del campione migliora del 10% 10% del campione migliora del 20% 30% del campione rimane invariato
Ha risorse personali da “spendere” nella comunità (da 0 a 10)?	20% del campione migliora del 10% 80% del campione rimane invariato
Grado di partecipazione ad attività socializzanti, in struttura o extra (da 0 a 10)?	30% del campione migliora del 30% 40% del campione migliora del 10% 30% del campione rimane invariato

Tabella 14: Misurazione dell’impatto sociale della prima annualità di progetto Recovery

Come evidenziato dalla misurazione, la metodologia della Recovery ha prodotto un impatto economico positivo (per ora ampiamente stimato al ribasso, poiché non considera il tema dei medicinali e non considera l’impatto monetario delle variabili sociali), che si traduce in un risparmio di risorse medio per utente, all’anno, di circa 780 €.

A questa valutazione si aggiunge quella più sociale, che vede il miglioramento, per il 70% del campione, delle proprie competenze “pro-sociali” e del “grado di partecipazione ad attività socializzanti”.

Come già specificato, tali valutazioni andrebbero replicate dopo altri anni di sperimentazione progettuale, e su un campione più ampio di utenti, al fine di avere un dataset più completo e quindi risultati più certi.

In base a quanto reperito in letteratura⁶, riteniamo interessante proporre qui una prima misurazione dello SROI⁷ del progetto Recovery Bresciano, considerando esclusivamente il costo del progetto finanziato dall’esterno e il valore prodotto come appena esplicitato. Ribadiamo dunque che la misurazione è senza dubbio “al ribasso” poiché non considera

⁶ NEF, Co-Production In Mental Health - A Literature Review, www.neweconomics.org

⁷ www.sroinetwork.org

diversi elementi, calcolabili con l'evidenza di future annualità di progetto.

**Lo SROI misura “quanto valore genera l'investimento di 1€ nel progetto”.
Specificatamente, in base alle variabili considerate, lo SROI di progetto è di 1,2.
Significa che per ogni Euro investito nel progetto, esso genera 1,2 € di valore per il territorio e la collettività.**

3. CONCLUSIONI

Obiettivi del presente report– e in generale dell’attività di valutazione – erano i seguenti:

- Verificare il raggiungimento degli obiettivi di progetto (o lo scostamento rispetto agli obiettivi prefissati);
- Far emergere i punti di forza e di debolezza del progetto secondo i diversi punti di vista;
- Sottolineare le potenziali azioni di riorientamento/modifica del progetto in vista di futuri sviluppi.

Tutti gli aspetti sono stati verificati in base a diversi aspetti progettuali (frequenza ai corsi, processo, impatto) e a diversi stakeholder coinvolti.

- Raggiungimento degli obiettivi di progetto

La partecipazione ai corsi è stata buona, con un raddoppiamento delle frequenze tra primo e secondo semestre. Questo, e la presenza di una lista d’attesa, è il segno di un maggior interesse da parte della comunità di partecipanti, di un buon esito della prima edizione e, soprattutto, della necessità di approfondire e ampliare programmi e disponibilità per le future edizioni. Si segnala come tra prima e seconda edizione la frequenza di utenti e familiari sia diminuita, mentre sia quasi più che triplicata quella di operatori e cittadini. Questo è particolarmente significativo per il raggiungimento di tutti gli obiettivi progettuali. Infatti, se il primo target era l’utenza, al fine di diffondere l’utilizzo delle pratiche della Recovery, tra le finalità del progetto vi era quello di “permeare” l’organizzazione aziendale con la filosofia della Recovery – passaggio per il quale è necessario l’intervento degli operatori – e di coinvolgere la comunità e il territorio – per il quale è necessario il supporto dei cittadini.

Per quanto riguarda il processo di realizzazione, emerge come il processo di modifica dei servizi in ottica di co-produzione – seppure possa partire dal basso – per radicarsi e crescere e divenire permanente necessita di un’organizzazione “predisposta”. Questo significa che a partire dai vertici, a seguire i medici e tutti gli operatori devono modificare il proprio approccio e ritenere importante il raggiungimento dell’obiettivo. Il cambiamento culturale e organizzativo che sottende il tema della Recovery è dunque ancora la “barriera” più importante da superare, molto più degli aspetti comunicativi esterni o delle reazioni dell’utenza.

Volendo tradurre il raggiungimento degli obiettivi in **creazione di impatto economico-sociale**, il progetto Recovery ha generato un impatto economico (stimato al ribasso, data la

limitatezza del campione di analisi) di 1,2€ prodotti per ogni € investito. Inoltre l'impatto sociale ha visto il 70% del campione di utenti analizzati migliorare le proprie risorse personali, pro-sociali e dunque intraprendere positivamente il proprio percorso di Recovery.

Per quanto riguarda il parere degli **operatori**: molti dei "soddisfatti" vedono nel benessere e nella partecipazione attiva degli utenti il buon esito delle azioni progettuali. La gran parte dichiara però che, a fronte di tale buon risultato, gli esiti sugli operatori sono ancora "in corso" o lontani. Pare essere più complesso il "cambiare atteggiamento" nei confronti del paziente per porsi sullo stesso piano e per co-produrre il servizio insieme. Ancora più bassa la valutazione sul raggiungimento del cambiamento nell'organizzazione, troppo breve il tempo per valutare e troppo complesse le dinamiche con cui il progetto si "scontra".

La valutazione complessiva è quella di un percorso "pionieristico" e "rivoluzionario" che sta cambiando in primis l'approccio di chi l'ha scelto convintamente e che, solo tramite la contaminazione agita da questi operatori, potrà permeare l'organizzazione.

I partner di progetto valutano il progetto come "Ottimo". La Recovery è vista come: strumento di disseminazione culturale; occasione di riflessione per operatori; opportunità per gli utenti di ritrovare il protagonismo sul proprio percorso; opportunità per i familiari di condividere il processo di guarigione.

Anche per i partner la valutazione dell'apprezzamento da parte degli utenti è "Ottima", mentre la valutazione dell'apprezzamento da parte degli operatori e dell'organizzazione è "Mediocre". Questi rimangono la maggior "barriera al cambiamento".

Da parte degli **utenti**, la valutazione del progetto Recovery è buona o ottima, soprattutto per gli aspetti di socializzazione che ne derivano, più che per i contenuti tecnici dei corsi. La quasi totalità degli utenti ha migliorato il proprio approccio alle relazioni esterne, dopo la frequentazione di corsi o l'applicazione del metodo della Recovery;

La valutazione degli aspetti di co-produzione del progetto ritenuta "ottima" da parte degli utenti. Vista come sfidante, faticosa, ma molto utile e soddisfacente;

L'utilizzo degli strumenti (Recovery Star, WRAP, ecc.) fondamentale per rendere concreta la Recovery e far in modo che la stessa non rimanga ad un livello di teoria o di "frequentazione dei corsi".

Viene rilevato il limite della Recovery rispetto ai casi più "difficili", cioè a quelli con continue ricadute (l'utilità della Recovery da parte dell'utente sembra venir meno) o laddove sia necessario il ricovero (gli operatori dichiarano di non vedere la conciliabilità degli

strumenti appresi, in questi casi).

Per quanto riguarda **i cittadini e il territorio**, pare che l'arricchimento ottenuto dal corso sia ben più ampio di quanto appreso durante la formazione, ma derivi da "un'apertura mentale data da un'esperienza che diventa il punto di partenza per un cambiamento futuro".

Un elemento di valutazione generale si trae dalla domanda sulla possibilità di invitare un amico ad una futura edizione, la totalità dei rispondenti dice di sì, spesso motivando la risposta con "l'utilità" che il corso potrebbe fornire agli altri.

La **rete e il network** di progetto danno valutazioni estremamente positive, e l'obiettivo della rete, cioè l'abbattimento dello stigma e dell'auto-stigma, il dare la possibilità agli utenti di "uscire" dai servizi tradizionali e sperimentare il territorio, il creare una "comunità per la salute mentale" sembrano raggiunti.

Il progetto bresciano in queste annualità è divenuto un punto di riferimento anche per altri presidi sulla salute mentale, favorendo la disseminazione di buone pratiche e supportando processi di cambiamento.

- Punti di forza e debolezza

I punti di forza:

- La metodologia della co-produzione. Sfidante, difficoltosa, ma premiante e utile ai fini del recupero dell'utente.
- Il coinvolgimento e l'abbattimento delle barriere gerarchiche
- La coprogettazione e il coinvolgimento di diversi soggetti nelle fasi realizzative.
- La flessibilità organizzativa come risposta ai molteplici bisogni emersi.
- La responsabilizzazione di chi partecipa fin dal momento dell'iscrizione (scelta individuale).
- Gli esiti ottenuti, l'impatto sociale sulle capacità relazionali e su quelle pro-sociali degli utenti. L'attenzione e il coinvolgimento della comunità. L'avvenuto abbattimento dello stigma nelle attività progettuali.

I punti di debolezza

- La resistenza al cambiamento di alcuni operatori e dell'organizzazione;
- La difficoltà di implementazione di un'innovazione in sistemi standardizzati e regolamentati dalla normativa;
- Le difficoltà organizzative di un progetto sperimentale che si è andato a

- “sommare” alle attività tradizionali (progetto iso-risorse);
- L’elevata flessibilità organizzativa ha generato la necessità di procedure standard per l’applicazione della Recovery;
 - La mancanza di un “college”, di un luogo fisico di cui sentirsi parte;
 - La scarsità di tempo per approfondimenti e per dare spazio alla socialità.
- Suggerimenti per futuri sviluppi
 - Ampliare il network e il coinvolgimento di realtà del territorio, al fine di dare corpo alla Recovery che nei corsi viene presentata;
 - Aumentare la pubblicizzazione dell’iniziativa, soprattutto per coloro che non frequentano i servizi;
 - Approfondire gli strumenti e la loro applicazione tecnica;
 - Trovare un luogo fisico riconoscibile;
 - Pensare a tempi più dilatati per le varie attività;
 - Cercare un maggior coinvolgimento dei vertici sanitari nell’implementare la filosofia della Recovery nell’organizzazione
 - Cercare di superare le barriere personali, accettare la “novità Recovery” per innovare prassi e procedure a favore degli utenti, della comunità e della generazione di valore.