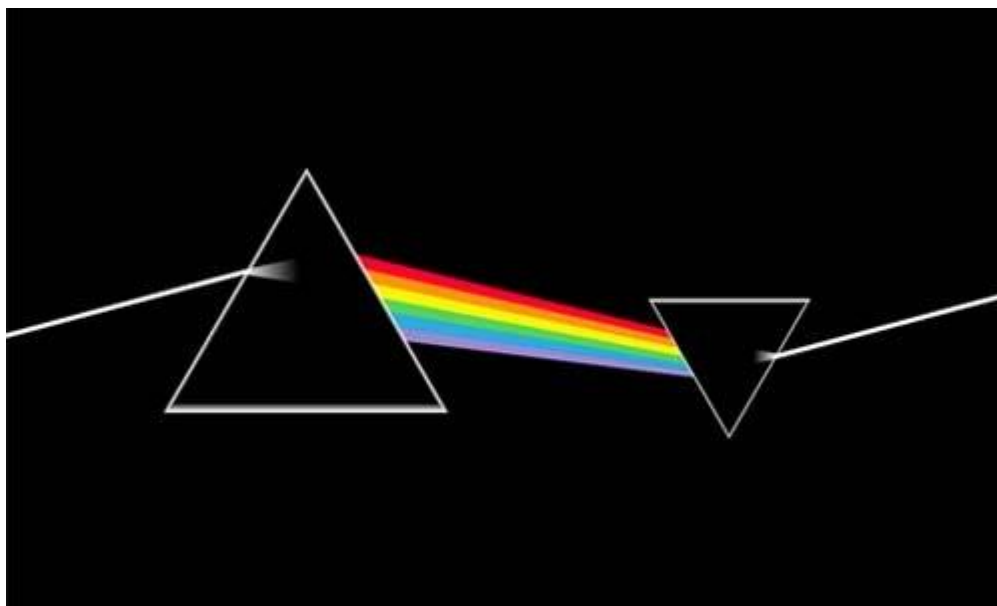


VALUTAZIONE D'IMPATTO DEL PROGRAMMA “PRISMA 2018”

REPORT Bologna, Novembre 2019



A cura di:

Cinzia Migani (Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna - VOLABO)

Maria Augusta Nicoli e Vittoria Sturlese (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - ASSR)

Bruna Zani (Istituzione Minguzzi – Città Metropolitana di Bologna)

*“Un **prisma**, su sfondo nero,
che illuminato da sinistra da una leggera **luce bianca**,
libera a destra un **fascio di colori**, gli stessi dell’arcobaleno.
La luce bianca che viene da sinistra simboleggia la vita
che illumina ed entra a far parte dell’individuo (il prisma),
che a sua volta la “espelle” sotto forma di idee,
le sue idee, le sue azioni, diverse (di colori diversi) ma pur sempre provenienti dallo stesso individuo;
il fascio di colori (quindi di idee) continua e finisce in un prisma rovesciato (quindi ritorna all’individuo)
e confluisce nel raggio di luce bianca dalla parte opposta, creando continuità.”*

G.Murenu (<https://soundontheroad.wordpress.com>)

INDICE

Introduzione	5
1. Cosa vuole dire “valutare l’impatto” del Programma Prisma 2018	6
2. Metodologia	7
3. I risultati	10
3.1 Il contesto del Programma Prisma 2018	10
3.2 Le politiche e gli attori	14
3.3 Analisi del processo	28
3.4 Esiti – Quali cambiamenti e trasformazioni?	42
Conclusioni	56
ALLEGATI	59
Box.1 - Struttura/domande guida delle interviste	59
Box.2 – Struttura/domande guida dei focus group	60

Introduzione

In molti studi¹ è stato evidenziato come sia importante intervenire nell'ambito della salute mentale in modo integrato non solo tenendo conto delle competenze professionali degli operatori, ma anche mettendo in campo azioni basate su una forte interrelazione "tra componenti specialistiche, componenti associative e comunitarie (promuovere reti sociali, stimolare opportunità di socializzazione, ecc.). In questa direzione sono state promosse e attivate diverse iniziative integrate di tipo sociosanitario e di sussidiarietà, proposte dalle associazioni dei familiari/utenti: si tratta di modelli che affiancano l'intervento sul fronte clinico a un approccio comunitario, che costruiscono "luoghi" di sperimentazioni di "socialità". Le risorse necessarie per attivare questi percorsi riabilitativi vanno oltre alla presa in carico secondo una logica di servizio e si estendono all'area culturale, motivazionale e relazionale. Si intende cioè la capacità di una comunità di mettersi in gioco e di assumere una responsabilità sociale che si traduce in un potenziamento del grado di socialità, in un miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone." (Palestini e Nicoli, 2015, 9)

Nell'ambito dei servizi di Salute Mentale e delle attività ad essi collegate nel territorio bolognese, siamo in presenza di un contesto ad alta complessità in cui agiscono diversi attori, in particolare: professionisti sanitari (psicologi, psichiatri, infermieri) e sociali (assistenti sociali ed educatori), associazioni di familiari/utenti più o meno attive all'interno di organismi di rappresentanza; famiglie/utenti in carico con un diverso livello di esperienza all'interno dei servizi; altri enti, quali i Comuni, le scuole o le associazioni di promozione sociale.

Il Programma Prisma (*Promuovere e Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente*), oggetto del presente studio, rappresenta una fotografia progettuale di tale complessità, teso a contribuire sinergicamente al benessere complessivo dei beneficiari finali, in quanto il benessere psichico e sociale è parte integrante e importante del processo di cura.

La presente ricerca è stata realizzata su richiesta della direzione del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) dell'Azienda USL di Bologna e del CUFO (Comitato Utenti Familiari Operatori) per valutare la qualità e l'impatto che il programma Prisma ha prodotto sia sulla rete progettuale sia sui beneficiari delle attività progettuali. La ricerca è stata condotta dall'Istituzione Minguzzi, dal Centro Servizi per il Volontariato della Città Metropolitana di Bologna (VOLABO) e dall'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna (ASSR), che detengono un buon livello di conoscenza di queste attività e una consolidata esperienza scientifico-metodologica in tema di valutazione.

Vista la finalità della ricerca, si intende offrire una **chiave di lettura di tipo organizzativo e psicosociale**, che porterà a soffermarsi non tanto sulle singole e numerose progettualità, ma ad ampliare il quadro di analisi su:

- le caratteristiche che possono coesistere e intrecciarsi in modalità differenti di collaborazione nelle singole progettualità;
- il posizionamento dei diversi attori rispetto all'ambito dei servizi;
- le tipologie di interazione fra gli attori all'interno delle progettualità;
- gli aspetti che possono contribuire all'evoluzione futura della rete e del programma
- l'impatto in termini di esiti sui beneficiari del programma.

Nel presente documento sarà descritto il percorso di ricerca condotto e gli esiti rilevati.

¹ Palestini L. e M. A. Nicoli (2015), *Teatralmente. Una valutazione d'esito applicata al progetto regionale "Teatro e salute mentale*, collana Dossier n. 249/15, Assr (<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier/doss249-abs>).

1. Cosa vuole dire “valutare l’impatto” del Programma Prisma 2018

Come afferma Bezzi (2003, 60)² la valutazione “è principalmente (ma non esclusivamente) un’attività di ricerca sociale applicata, realizzata, nell’ambito di un processo decisionale, in maniera integrata con le fasi di progettazione e intervento, avente come scopo la riduzione della complessità decisionale attraverso l’analisi degli effetti diretti ed indiretti, attesi e non attesi, voluti e non voluti, dell’azione, compresi quelli non riconducibili ad aspetti materiali; in questo contesto la valutazione assume il ruolo peculiare di strumento partecipato di giudizio di azioni socialmente rilevanti, accettandone necessariamente le conseguenze operative relative al rapporto fra decisori, operatori e beneficiari dell’azione”.

Nello specifico caso del Programma Prisma, il Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL di Bologna e il CUFO erano interessati a capire quanto il Programma sviluppato nell’anno 2018 avesse saputo incontrare i bisogni dei beneficiari cui era rivolto, come la rete progettuale avesse saputo fare proprie e valorizzare le fasi di co-progettazione e quanto gli esiti raggiunti fossero stati in grado di produrre risposte per gli obiettivi originari individuati dal servizio e dalle associazioni aderenti al Cufo.

L’azione valutativa è stata quindi condotta in un momento successivo a un intero ciclo processuale che si è sviluppato nel 2018, precisamente fra Gennaio e Novembre 2019. Essa per questo viene definita come un’attività valutativa ex-post, nella quale diventa importante rilevare i punti di vista dei diversi attori che hanno preso parte e contribuito al Programma Prisma.

Per fare ciò è stato adottato un impianto teorico-concettuale che fa riferimento ad un approccio costruttivista³. Nell’ambito degli studi psicosociali e sulle organizzazioni è da tempo sottolineato come sia fondamentale comprendere il processo di trasformazione che viene impresso dagli attori organizzativi e sociali nell’attuazione di politiche o programmi, anziché la valutazione di esiti decontestualizzati. Si tratta infatti di cogliere il processo sociale di trasformazione e quindi di cambiamento che i diversi attori compiono attraverso le loro azioni e l’analisi delle logiche che adottano nel compierle.

Lo studio ha consentito di capire meglio cosa si è costruito attraverso l’attivazione del progetto/azione che, nel momento in cui lo si attua, è esso stesso soggetto a trasformazioni attraverso l’uso che ne fanno i diversi attori; in questo senso il percorso seguito può prendere direzioni diverse rispetto alle intenzioni originarie oppure può rafforzare tali intenzioni. Sul piano della valutazione di impatto questo elemento è fondamentale se si considera che ciò che si mette in campo (azione progettuale) dovrebbe portare ad un cambiamento non solo sui singoli ma nelle pratiche quotidiane. In questo senso la questione non è solo quella di verificare se e in che misura l’azione progettuale abbia migliorato gli esiti sociali e la condizione soggettiva dei beneficiari, ma cercare di capire se e come sia diventata “pratica d’uso”, ovvero se il processo con cui si è realizzato il programma abbia introdotto elementi evolutivi e innovativi all’interno delle configurazioni organizzative che lo hanno realizzato (Gherardi e Strati, 2004⁴).

² Bezzi C. (2003), *Il disegno della ricerca valutativa*, Franco Angeli, Milano

³ Il costruttivismo è una posizione epistemologica secondo la quale non è possibile perseguire una rappresentazione oggettiva della realtà poiché il mondo della nostra esperienza, il mondo in cui viviamo, è il risultato della nostra attività costruttrice.

⁴ Gherardi S., Strati A. *La telemedicina. Tra tecnologia e organizzazione*. Carocci, Roma, 2004.

2. Metodologia

Il percorso di valutazione (vedi Tab.1) è composto da diversi momenti finalizzati all'approfondimento di alcune domande di ricerca tramite l'uso di strumenti di rilevazione/analisi che consentono di raccogliere in profondità le informazioni necessarie a individuare dimensioni e variabili esplicative rispetto a come funziona la rete progettuale, quali sono le attuali potenzialità di sviluppo, quali le criticità che vive e infine quali esiti produce.

Occorre precisare che, da un punto di vista metodologico, ci si pone all'interno della ricerca qualitativa e si definiscono come oggetto di indagine i significati soggettivi che gli individui attribuiscono alle loro attività e ai loro contesti di vita, partendo dall'ipotesi che gli esseri umani agiscono sulla base dei significati che attribuiscono al mondo che li circonda. Questi significati derivano dall'interazione con le altre persone, sono con esse negoziati e si modificano attraverso l'interazione con il mondo fisico e sociale.

Lo sforzo è stato quello di raccogliere il punto di vista dei diversi attori, ovvero dei principali soggetti coinvolti nel Programma Prisma sia direttamente sia indirettamente. Questo ha significato diversificare gli strumenti di raccolta dei dati in base ai diversi soggetti contattati e al livello a cui appartengono.

La prima domanda di ricerca (Tab. 1) è stata finalizzata ad approfondire quali fossero le premesse dell'azione progettuale contenuta nel programma, in particolare la rete che si è costituita attorno al progetto, gli obiettivi, le attività svolte, gli strumenti più o meno efficaci, i punti di forza e le criticità, i risultati. A tal fine sono state svolte 21 interviste semi-strutturate con:

- il coordinatore aziendale del programma (1),
- i referenti aziendali dei progetti (10)
- i referenti delle associazioni capofila dei progetti (10).

Per le interviste è stata predisposta una griglia di domande aperte, sulle quali è stata impostata la discussione faccia-a-faccia (vedi ALLEGATO – BOX 1).

La seconda domanda di ricerca è stata finalizzata ad approfondire la traslazione/trasformazione dell'azione progettuale attraverso il punto di vista degli attori organizzativi, in particolare quanto essa è divenuta "pratica d'uso" all'interno del servizio. A tal fine sono stati organizzati 3 incontri di gruppo (focus group) con:

- i referenti Prisma di Unità Operativa, dedicati alla comunicazione e alla diffusione delle progettualità all'interno dei propri servizi CSM e NPIA territoriali - per verificare il grado e la qualità della diffusione dei contenuti progettuali oltre che eventuali criticità incontrate in questa importante fase del processo;
- i professionisti della dirigenza (psichiatri, psicologi) dei servizi CSM non coinvolti nel programma, ma in qualche modo deputati al coinvolgimento dei propri utenti nelle attività proposte;
- i professionisti del comparto (infermieri ed educatori) dei servizi CSM anch'essi non coinvolti nel programma, ma in qualche modo deputati a coinvolgere i propri utenti nelle attività proposte.

I focus group sono stati finalizzati a capire l'entità e l'intensità di fruizione e utilizzo delle opportunità offerte dal Programma e degli eventuali cambiamenti apportati nella cultura organizzativa e nelle pratiche quotidiane all'interno dei servizi.

La terza domanda di ricerca è stata finalizzata a far emergere gli esiti in termini di impatto del programma sulla vita dei beneficiari cui è stato rivolto. A tal fine sono stati consultati direttamente,

sempre tramite un incontro di gruppo, gli utenti in carico ai servizi che hanno frequentato le attività proposte all'interno delle diverse azioni progettuali per verificare l'impatto che la partecipazione alle attività del Programma ha prodotto a distanza di tempo sull'adeguatezza dei ruoli sociali, sulla qualità della vita e sull'empowerment (autostima-autoefficacia; capacitazione; attivismo nella comunità e autonomia; ottimismo e controllo sul futuro) degli attori beneficiari delle attività promosse.

Parallelamente è stata condotta un'analisi di contenuto del regolamento Prisma, delle schede progetto 2018 e dei progetti a consuntivo 2019 (schede di rendicontazione) presentate dai referenti capofila al DSM. Esse sono state utilizzate come fonte per elaborare le domande delle interviste e come oggetto di analisi delle interviste svolte.

Per un approfondimento delle dimensioni indagate e delle domande fatte nelle interviste e nei focus group è possibile consultare gli allegati - Box 1-2.

Nella sezione successiva verranno presentati i risultati dello studio, che sono suddivisi sulla base di 4 macro linee, direttrici dell'analisi:

1. Il contesto del "Programma Prisma 2018"
2. Le politiche e gli attori
3. Analisi del processo
4. Esiti – Quali cambiamenti e trasformazioni?

Si è scelto di affrontare gli argomenti, presentando delle riflessioni di sintesi che vengono di volta in volta avvalorate dalle citazioni (riportate fedelmente ma garantendo l'anonimato) degli attori stessi durante le interviste e i focus group (come da Legenda sottostante).

LEGENDA

- INTERVISTA REFERENTE AZIENDALE DEL PROGETTO= **AU (numero progressivo)**
- INTERVISTA ASSOCIAZIONE CAPOFILA DEL PROGETTO= **RAC (numero progressivo)**
- FOCUS GROUP CON REFERENTI DI UO= **FG 1 con referenti di U.O. (professione)**
- FOCUS GROUP CON DIRIGENTI= **FG 2 (professione)**
- FOCUS GROUP CON PROFESSIONISTI DEL COMPARTO= **FG 3 (professione)**
- FOCUS GROUP CON UTENTI/FAMILIARI= **FG 4 Utenti (numero progressivo)**

Tabella 1: Piano dell'indagine (le domande, gli strumenti, i soggetti, la numerosità e i tempi).

Domanda	Strumenti/metodologia	Fonti/soggetti	Numerosità	Tempi
<i>La premessa nell'azione progettuale: il progetto</i>	Analisi dei progetti attraverso la scheda descrittiva	Schede progetto Prisma 2018	9 psichiatria adulti + 9 NPI	Maggio-Settembre 2019
	Intervista semi strutturata	Coordinatore aziendale del programma (1) Referenti aziendali di progetto (10) Associazioni capo-fila del progetto (10)	21 interviste Conduttore: Vittoria Sturlese	
<i>La traslazione/trasformazione dell'azione progettuale: Il punto di vista degli attori organizzativi</i>	Analisi dei progetti attraverso la scheda di rendicontazione	Progetti a consuntivo che sono stati presentati entro gennaio 2019	9 psichiatria adulti + 9 NPI	Aprile-Maggio 2019
	Focus group	Referenti di U.O del Programma Prisma nei servizi CSM e NPIA	16 partecipanti) Conduttore: Giovanni Ragazzi Osservatore: Vittoria Sturlese	20 Maggio 2019
	Focus group	Professionisti della dirigenza dei servizi CSM	5 partecipanti Conduttore: Vittoria Sturlese Osservatore: Giulia Cumoli	27 Settembre 2019
	Focus Group	Professionisti del comparto dei servizi CSM	7 partecipanti Conduttore: Vittoria Sturlese Osservatore: Martina Savino	25 Settembre 2019
<i>Esito</i>	Focus Group sulle dimensioni rilevanti rispetto agli obiettivi delle azioni progettuali es. empowerment, socializzazione	Familiari/utenti	16 partecipanti Conduttore: Vittoria Sturlese Osservatore: Martina Savino	30 settembre 2019

3. I risultati

3.1 Il contesto del Programma Prisma 2018

Nell'ambito delle attività di partecipazione e sussidiarietà, tra il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) dell'Azienda USL di Bologna e le Associazioni di familiari e utenti della salute mentale, è iniziato già da tempo un percorso di confronto e collaborazione con lo scopo di favorire la partecipazione dei cittadini alla promozione e valorizzazione della salute mentale, della tutela dei diritti, delle iniziative delle Associazioni dei familiari e degli utenti. Per questo nel 2009 si è costituito il C.U.F.O. (Comitato Utenti Familiari Operatori) e le Associazioni che vi aderiscono (attualmente 34), hanno iniziato da alcuni anni una collaborazione attiva con il DSM-DP, su temi e obiettivi comuni.

Grazie a questo dialogo virtuoso è nato il Programma PRISMA, che ha permesso una reale e attiva co-progettazione per l'attuazione di progetti partecipati di sussidiarietà.

Il PRISMA ha il compito di promuovere, coordinare, supportare la realizzazione dei progetti di sussidiarietà e monitorarne l'andamento e i risultati. I progetti realizzati vedono attivamente coinvolti, fin dalle prime fasi, gli operatori del DSM-DP dedicati (Referenti Prisma di Progetto e Referenti Prisma di U.O.), che condividono con le Associazioni proposte e obiettivi. La rete così organizzata si fa carico anche della diffusione delle informazioni, all'interno dei diversi Servizi del DSM-DP, riguardanti le azioni progettuali, al fine di renderle un patrimonio comune e stimolarne la partecipazione.

Nel 2013 sono stati sviluppati i primi progetti di sussidiarietà, che hanno coinvolto nella loro elaborazione alcune associazioni del CUFO-SM unitamente al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) come soggetto di coprogettazione.

Nel 2014 si è sviluppata la progettualità fino ad arrivare a 9 progetti di sussidiarietà, non solo per l'area della Psichiatria Adulti ma anche della NPJA, con azioni rivolte soprattutto a minori con disabilità.

Per dare sistematicità ed organizzazione a queste importanti iniziative è nato allora il PROGRAMMA PRISMA (Promuovere Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente), che accoglie, sostiene, potenzia e sviluppa le esperienze precedenti e le nuove co-progettazioni.

Nel 2015 il Programma Prisma si è ulteriormente esteso (13 progetti), con azioni rivolte a un più ampio numero di utenti e sono stati inoltre individuati i professionisti a cui attribuire il ruolo di Referenti (Referente di Progetto) con particolare riferimento alla progettazione condivisa con le Associazioni dei Progetti Prisma. Inoltre, sono stati nominati i Referenti Prisma in ciascuna Unità Operativa (Referente di U.O.) del DSM-DP per sostenere e diffondere la conoscenza del Programma presso tutti i professionisti e sviluppare la rete di relazioni per la partecipazione attiva della cittadinanza.

Nel 2016 i progetti di sussidiarietà presentati dalle reti di partenariato sono 21, con il coinvolgimento nelle varie azioni progettuali di circa un migliaio di utenti, tra adulti e minori, in molti territori; nel 2017 i progetti approvati sono 19 (9 per adulti e 10 per minori e loro familiari).

L'ambito di riferimento del presente studio è limitato all'anno 2018, rispetto al quale vengono fornite alcune informazioni di dettaglio sulle progettualità sviluppate, tratte dalle schede di progetto e di rendicontazione del Programma.

Nel 2018 (Figure 1 e 2) sono stati realizzati complessivamente 18 progetti (9 per l'area adulti e 9 per l'area dei minori). Solitamente ogni progetto presenta al suo interno un certo numero di azioni che possono variare da un minimo di 1 a un massimo di 11: il maggior numero di azioni progettuali sono presenti nell'area dei minori; in quest'area si rilevano in ogni progetto azioni simili ma dislocate territorialmente in zone diverse della Città metropolitana, per garantire copertura rispetto ai destinatari e facilitare logisticamente la frequentazione delle attività.

Nell'area adulti è stato realizzato un importante progetto trasversale a tutti gli ambiti, che si occupa di comunicazione attraverso la realizzazione di un sito utilizzabile congiuntamente da familiari, utenti, operatori e tutta la cittadinanza (www.sogniebisogni.it). Inoltre due progetti senza finanziamento non sono presenti in Figura 1 in quanto non sono giunti a conclusione (Cittadinanza Ordinaria e Cittadinanza Attiva; Solidarietà abitativa reciproca).

Le aree nelle quali possono essere inquadrati i progetti condivisi e partecipati sono:

1. Promozione di processi di inclusione e di opportunità per la estensione della rete sociale e per il sostegno della cittadinanza attiva;
2. Promozione e sviluppo della persona nelle sue varie dimensioni, delle sue potenzialità, del suo benessere e della sua salute. In ciò sono da includere, in particolare, attività culturali, espressive, artistiche, musicali, sportive e la promozione di stili di vita sani;
3. Comunicazione/informazione, interna ed esterna al DSM-DP, intesa come area trasversale di supporto a tutti gli ambiti sia del pubblico che del privato sociale, inerenti alla salute mentale;
4. Attività rivolte ai familiari e in generale ai caregivers, per sostenerli e promuovere il loro empowerment.

Ogni progetto è guidato da un'associazione capofila che si occupa di seguire e presidiare tutte le fasi del processo, insieme al referente aziendale che rappresenta un supporto organizzativo e di connessione con il servizio DSM-DP; l'associazione capofila viene coadiuvata nella fase di realizzazione delle attività, da altre associazioni "partner di progetto" che garantiscono la necessaria disseminazione territoriale.

Ogni progetto si avvale inoltre di una rete di partner esterni, coinvolti prevalentemente nella conduzione delle attività; essi variano, a seconda delle tipologie di offerta presente nei progetti: si tratta di società polisportive, di cooperative sociali, di scuole, ma anche di risorse professionali dedicate ad hoc e di fondazioni e imprenditori.

I destinatari diretti delle attività sono utenti e familiari dei servizi di Psichiatria Adulti e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (in un caso fra i destinatari vi sono anche gli operatori del DSM-DP); vi sono inoltre destinatari indiretti quali gli studenti delle scuole superiori e cittadini delle diverse comunità locali.

In riferimento ai numeri dei partecipanti (Fig. 1 e 2), si evince che il Programma Prisma ha costituito una rete sociale che ha coinvolto migliaia di persone e di queste gli utenti sono stimabili in diverse centinaia; ciò testimonia che, all'interno del programma Prisma, sono state offerte delle opportunità, che prima non c'erano, a una percentuale molto significativa di persone che le ha accolte.

Le attività sono disseminate territorialmente in modo da favorire, per quanto possibile, una loro raggiungibilità da parte dei destinatari; inoltre all'interno dei diversi territori le attività sono ospitate e sostenute da luoghi dedicati quali "Case delle associazioni" (Provvidone e Ca' Nova), sedi di polisportive e palestre, sale comunali, locali scolastici e spazi pubblici (parchi e giardini).

Figura 1 **PROGETTI “PROGRAMMA PRISMA 2018” – PSICHIATRIA ADULTI**

	Progetto	Area	Numero azioni	Assoc. Capofila	Referenti DSM-DP	Assoc. partner di progetto	Partner esterni	DESTINATARI (previsti da scheda progetto)	PARTECIPANTI (indicati in scheda rendicontazione)	ESTENSIONE TERRITORIALE	LUOGHI SEDE DELLE ATTIVITA'	Finanziam. DSM-DP
1	Benessere Psicofisico ed autonomia delle persone	benessere psicofisico e relazionale	7	Cercare Oltre	Lucia Mangini	AITSAM , 1 x 1 Insieme, Cristina Gavioli, Non andremo mai in TV, Galapagos, I Diavoli Rossi, Il ventaglio di Orav	RESIDENZE COOPERATIVE SOCIALI	185 UTENTI, FAMILIARI, OPERATORI DELLE RESIDENZE, OPERATORI SDEI CSM	285	BOLOGNA E DINTORNI, SAN GIORGIO DI P., SAN LAZZARO	PROVVIDONE, FICO, AZIENDE AGRICOLE, LABORATORI DI PRODUZ. ARTIGIAN., PALESTRA	20.000
2	Piattaforma comunicazione allargata	comunicazione/informazione	7	Cercare Oltre	Concetta Pietrobattista	Il ventaglio di ORAV, Non andremo mai in TV, CEPS, GRD, Galapagos, Cristina Gavioli, Minguzzi, Psicoradio	4 RISORSE PROFESSIONALI SCUOLE	UTENTI, FAMILIARI, OPERATORI, CITTADINI	Sito “Sogni e Bisogni”: 25.000 visitatori nel 2018 Milinglist: 3.000 Pagina Facebook: 500 follower Pagina Twitter: 37.400 visualizzaz., 827 visite Corso base computer: 25 utenti	ALLARGATA VIA WEB	DSM (SEDE DEL COMITATO DI REDAZIONE E DI PSICORADIO)	20.000
3	Sport Anch'io Adulti	benessere psicofisico e relazionale	4	Non andremo mai in TV	Sandro Trombini Rita Lambertini	I Diavoli Rossi Galapagos	COOPERATIVE SOCIALI POLISPORTIVE SCUOLE	UTENTI, FAMILIARI, OPERATORI, VOLONTARI, STUDENTI, CITTADINI	500 CIRCA	CASALECCHIO DI R., BOLOGNA E DINTORNI	CASALECCHIO DI R., BOLOGNA, VISERBA (soggiorno), BUDRIO, MODENA, MARZABOTTO	10.000
4	Sport Insieme	benessere psicofisico e relazionale	2	Non andremo mai in TV	Sandro Trombini Rita Lambertini	I Diavoli Rossi Galapagos	COOPERATIVE SOCIALI POLISPORTIVE	UTENTI, FAMILIARI, OPERATORI, VOLONTARI, CITTADINI	300 (*)	CASALECCHIO DI R., BOLOGNA E DINTORNI	CASALECCHIO DI R., BOLOGNA, VISERBA (soggiorno), BUDRIO, TRAPANI, MARZABOTTO, RIETI, ORVINO	20.000
5	Vestiti usciamo!	benessere psicofisico e relazionale	1 (più attività in 1)	Il ventaglio di ORAV	Concetta Pietrobattista	I diavoli Rossi Spazio e Amicizia Cristina Gavioli	GIOVANI IMPRENDITORI, SCUOLA, PARROCCHIE, COM. DI BOLOGNA	UTENTI, FAMILIARI, CITTADINI	255 (*)	DALLA MONTAGNA ALLA PIANURA: VERGATO, CASALECCHIO, SAN LAZZARO	CA'NOVA, SIENA, CODIGORO, TREBBO, CERVIA, LUCCA, BOLSENA, DOZZA, MODENA, FICO (BO)	20.000
6	Salute! Grazie!	benessere psicofisico e relazionale	2 (più attività in ognuna)	Il ventaglio di ORAV	Rita Lambertini Morena di Prinzio	I diavoli Rossi Spazio e Amicizia Cristina Gavioli	IMPRENDITORI, TIR OCINANTI, COM. DI BOLOGNA	UTENTI, FAMILIARI, CITTADINI	70 (*)	CASALECCHIO, SAN LAZZARO	CA'NOVA, STRATORINO, BUDRIO, PARMA, NAPOLI, BARACCANO, FICO	20.000
9	La finestra sul disagio mentale e sociale	inclusione e cittadinanza attiva	4 (più attività in ognuna)	Galapagos	Rita Lambertini/Andrea Gargiulo	Aitsam, Non andremo mai in TV, Diavoli rossi Nessuno resti indietro, SAT San Vitale	2/3 RISORSE PROFESSIONALI	88 UTENTI, FAMILIARI	228 (*)	BOLOGNA, CASALECCHIO, SAN GIORGIO DI P.	CA' PROVVIDONE, CASA DEL POPOLO DI CORTICELLA, SALA CUFO - DSM	14.300

N.B.: 1. Due progetti, senza finanziamento, non sono giunti a conclusione (Cittadinanza Ordinaria e Cittadinanza Attiva; Solidarietà abitativa reciproca).

2. I partecipanti contabilizzati riguardano sia i percorsi intensivi (una volta al giorno, una o più volte alla settimana) che i percorsi meno intensivi (una volta al mese, 3 o 4 volte all'anno).

Figura 2 **PROGETTI “PROGRAMMA PRISMA 2018” – NPIA**

	Progetto	Area	Numero azioni	Assoc. Capofila	Referenti DSM-DP	Assoc. partner di progetto	Partner esterni	DESTINATARI (previsti da scheda progetto)	PARTECIPANTI (indicati in scheda rendicontazione)	ESTENSIONE TERRITORIALE	LUOGHI SEDE DELLE ATTIVITA'	Finanziam. DSM-DP
1	Suono anch'io	benessere psicofisico e relazionale	6	ANGSA - Bologna	Massimo Manfredini/ Simona Chiodo	Passo Passo DIDI ad Astra GRD - Bologna AGFA	RISORSE PROFESSIONALI	33 UTENTI MINORI (DISTURBO PERSONALITA', AUTISMO, RITARDO COGNITIVO, BAMBINI SORDI)	60 UTENTI (*) 220 FAMILIARI (*)	BOLOGNA, VERGATO, SASSO MARCONI, CASALECCHIO, SAN LAZZARO, ANZOLA	BOLOGNA, VERGATO, SASSO MARCONI, CASALECCHIO, SAN LAZZARO, ANZOLA	20.000
2	Educhiamo	autonomia e sollievo del caregiver	7	ANGSA - Bologna	Massimo Manfredini	Passo Passo DIDI ad Astra GRD - Bologna AIAS	RISORSE PROFESSIONALI	40 UTENTI MINORI (AUTISMO, DISABILITA', RITARDO COGNITIVO, BAMBINI AUDIOLES)	100 UTENTI (*) 300 FAMILIARI (*) 50 STUDENTI (*)	CASALECCHIO, PILASTRO, CREVALCORE, ANZOLA, PORRETTA, BOLOGNA	CASALECCHIO, PILASTRO, CREVALCORE, ANZOLA, PORRETTA, BOLOGNA	20.000
3	Posso anch'io	benessere psicofisico e inclusione	10	Passo Passo	Massimo Manfredini	CEPS DIDI ad Astra GRD AGFA	RISORSE PROFESSIONALI, COOPERATIVE SOCIALI, CENTRI IPPICI E ASSOCIAZIONI, SCUOLA, TEATRO	UTENTI MINORI (DISABILITA' PSICO-MOTORIE DI VARIO TIPO, SINDROME DI DOWN, AUTISMO, RITARDO COGNITIVO, BAMBINI AUDIOLES)	150 CIRCA	DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA E APPENNINO, SASSO MARCONI, ANZOLA, SAN LAZZARO, BOLOGNA, SAN GIOVANNI IN P.	MONZUNO (SEDE ANPI E SALA POLIVALENTE), CASALECCHIO (CENTRO CULTURALE "CROCE"), SAN LAZZARO (CIRCOLO IPPICO, TEATRO ARGINE E BAOBAB), PIANORO (ASS. COREP), QUARTIERE BARCA (PADDOCK), GAGGIO MONTANO (CENTRO IPPICO), RASTIGNANO, SASSO MARCONI (SEDE COOPERATIVA, CERETOLO (SEDE SCOLASTICA), SESTO DI PIANORO (CASA ARCOBALENO), PROVVIDONE	20.000
4	Stasera dormo fuori	autonomia e inclusione	1	Passo Passo	Manferdini Massimo	GRD (SOLO PROGETTAZ.)	RISORSE PROFESSIONALI, COOPERATIVE SOCIALI, ENTI DI TERZO SETTORE, SCUOLA, COMUNI (SERVIZI SOCIALI), FONDAZIONE	UTENTI MINORI SEGUITI E SEGNALATI DALLA NPIA	15 CIRCA	CASALECCHIO, APPENNINO BOLOGNESE, BOLOGNA, SAN LAZZARO	AGRITURISMI, VILLAGGIO SENZA BARRIERE - FONDAZ. DON MARIO CAMPIDORI, MONTEBELLO - OPEN GROUP,	20.000
5	Insieme per crescere	autonomia e inclusione	3 (più attività in ognuna)	DIDI ad Astra	Venturelli Giuliana	Passo passo GRD	RISORSE PROFESSIONALI, COOPERATIVE SOCIALI, ENTI DI TERZO SETTORE, SCUOLA (PAI), COMUNI (SERVIZI SOCIALI)	UTENTI MINORI CON RITARDO COGNITIVO, DSA, ADHD E CONDOTTA	225 50 STUDENTI (*)	MARZABOTTO, SASSO M., CASALECCHIO, MONTE S.P., GAGGIO M., ANZOLA, BOLOGNA, CASTELMAGGIORE	LOCALI SCOLASTICI VARIAMENTE DISLOCATI, CENTRI GIOVANI, SEDI DI ASSOCIAZIONI E COOPERATIVE SOCIALI	20.000
6	Shipped out	benessere psicofisico e relazionale	2	DIDI ad Astra	Massimo Manfredini	AIAS AIFA	RISORSE PROFESSIONALI	UTENTI PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI CON DISABILITA' VARIE (AUTISMO, ADHD, DSA)	29	ANZOLA, CREVALCORE, BOLOGNA	ANZOLA (SALA DEL CAMINO E PIAZZA PER FLASH MOB) E CASA DELLA SALUTE DI CREVALCORE	8.700
7	La cura del care giver. Il tempo per noi	benessere psicofisico e relazionale/ sollievo del caregiver	4	DIDI ad Astra	Massimo Manfredini	GRD ANFASS AIFA Passo Passo	RISORSE PROFESSIONALI	UTENTI MINORI (DISABILITA' PSICO-MOTORIE DI VARIO TIPO, SINDROME DI DOWN) E LORO FAMILIARI	30 CIRCA	ANZOLA, SANT'AGATA B., BOLOGNA, SABBIVONE DI CASTELMAGGIORE, SAN GIOVANNI IN P., CARTERIA DI SESTO, PORRETTA T.	ANZOLA, SANT'AGATA B., BOLOGNA, SAN GIOVANNI IN P.	4.000
8	Sport anch'io	benessere psicofisico e relazionale/ inclusione	11	GRD	Lemoli Monica	Passo passo ANGSA DIDI ad Astra	RISORSE PROFESSIONALI, POLISPORTIVE, SCUOLE	UTENTI MINORI (DISABILITA' PSICO-MOTORIE DI VARIO TIPO, SINDROME DI DOWN, AUTISMO) E NORMODOTATI	130 CIRCA	BOLOGNA, SANT'AGATA, SASSO MARCONI, CASALECCHIO, SAN GIOVANNI IN P. SAN LAZZARO DI S., PORRETTA, BOLOGNA, ANZOLA	SEDI POLISPORTIVE E PALESTRE NEI DIVERSI COMUNI	20.000
9	How do you see us?	autonomia e sollievo del caregiver	3	GRD	Venturelli Giuliana	Passo passo DIDI ad Astra	RISORSE PROFESSIONALI, COOPERATIVE SOCIALI, SCUOLA (PAI)	46 UTENTI MINORI CON DISABILITA' VARIE E LORO FAMILIARI	99 (*)	BOLOGNA, APPENNINO BOLOGNESE	APPARTAMENTI DISLOCATI A BOLOGNA E CALCARA DI CRESPELLANO	20.000

3.2 Le politiche e gli attori

Il percorso di valutazione – si sottolineava in precedenza- vuole cercare di capire se il processo che ha portato alla realizzazione dei progetti consenta di introdurre elementi evolutivi e innovativi all'interno delle configurazioni organizzative che lo hanno realizzato e se tali elementi si possano trasformare in "pratica d'uso". Questo porta a rivedere premesse di partenza a partire dalle riflessioni degli attori coinvolti, dai modelli e forme di collaborazione usate. Di seguito alcune riflessioni sugli esiti del Programma che tematizzano a partire dalle interviste e focus group:

- obiettivi di servizio/fuori servizio,
- attori e reti - (professionisti, associazioni e familiari, nuovi attori)
- modelli/tipologie di cooperazione (relazione fra attori dentro e fuori dai progetti)

obiettivi di servizio/fuori servizio.
--

Il programma *Prisma (Promuovere e Realizzare Insieme Salute Mentale Attivamente)* è parte di un percorso che pone al centro una idea di salute mentale sempre più partecipativa e attenta alle esigenze di tutti. Un percorso che è incardinato in alcune scelte fatte dalla Regione Emilia-Romagna (come l'istituzione sperimentale della Consulta Regionale Salute Mentale nel 2004) e che ha permesso di dettare le prime linee per garantire la partecipazione strutturata delle organizzazioni dei cittadini, degli utenti e dei familiari nell'area della salute mentale. Il processo avviato nel 2004 si è consolidato nel tempo attraverso una attenta architettura normativa regionale, programmi e attività concrete nelle singole aziende sanitarie locali⁵.

Segnaliamo alcuni i passaggi significativi che sono stati formalizzati a Bologna dopo il 2004:

- **2009 costituzione del C.U.F.O (Comitato Utenti Familiari Operatori)**
- **2011 realizzazione seminario "La nostra idea di dipartimento" promosso dal DSM-DP di Bologna.** Il seminario, coordinato da Angelo Fioritti, nominato responsabile del DSM di Bologna nel 2010⁶, fu seguito quasi esclusivamente da professionisti. Nel corso di quella giornata sono emerse alcune parole chiave che forniscono una prospettiva con cui leggere in futuro gli obiettivi sottesi al programma Prisma: meno istituzione e più territorio, più presa in carico, più specializzazione, più partecipazione e integrazione socio-sanitaria.
- **2013 approvazione regolamento per l'attivazione dei progetti partecipati con Associazioni CUFO_SM⁷.** L'obiettivo di favorire il confronto, la partnership con le associazioni e gli utenti, di

⁵ Cfr. Piano Attuativo Salute mentale 2009-2011 che prevede *"Nel campo dei servizi alla persona, che non richiedono specializzazione tecnologica, ma specializzazione relazionale, sensibilità alla soggettività del destinatario e qualificazione all'ascolto ed alla lettura dei bisogni, è possibile prima e meglio che in altri settori avviare esperienze di sussidiarietà orizzontale; ovvero il principio secondo cui, nella costruzione delle risposte ai bisogni sociali, le istituzioni pubbliche valorizzano ed incentivano l'azione delle formazioni sociali con cui condividono gli obiettivi della programmazione.[.....]. Particolarmente da incentivare sono quelle iniziative realizzate per scopi non lucrativi da soggetti che a vario titolo (familiari, operatori, volontari, utenti, enti non commerciali, etc.) organizzano interventi in funzione dei bisogni dei destinatari, in una prospettiva di tutela della salute e dei diritti di cittadinanza in senso lato. Peculiarità di tali interventi è quella di attivare risposte innovative rispetto ai bisogni, stimolando i servizi esistenti ad una proficua evoluzione verso il rispetto dei principi di centralità dell'utente e della sua soggettività, empowerment, responsabilizzazione e protagonismo dell'utente"*.

⁶ In qualità di responsabile del Servizio di Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri della Regione Emilia-Romagna aveva promosso e sostenuto l'importanza della collaborazione fra associazioni di utenti, famigliari e servizi per promuovere salute mentale.

Cfr. Fioritti Angelo, Partecipazione e protagonismo di utenti e familiari alle politiche di salute mentale, in <https://www.youtube.com/watch?v=hJ5saRy4JIQ>.

⁷ Determinazione n. 0002189 del 12/12/2013.

condividere una visione globale di salute e di co-abitare contesti formali e operativi di partecipazione è stato accompagnato e reso possibile attraverso la scelta di attribuire una parte del budget aziendale ai progetti partecipati con le Associazioni facenti parte del CUFO-SM. Queste, infatti, dal 2013⁸ possono presentare proposte progettuali - secondo modalità definite e disciplinate - per la realizzazione di progetti partecipati (o di sussidiarietà) in collaborazione/partenariato con il DSM-DP relativamente alle aree di intervento di: integrazione sociale (abitare supportato, integrazione sociale connessa all'ambito lavorativo e al tempo libero); promozione e sviluppo della persona; comunicazione e informazione sui temi della salute mentale; attività di sostegno ai familiari⁹.

- **2014-2015 il Programma Prisma** si è ulteriormente esteso con azioni che afferiscono a tutte le aree dipartimentali (Psichiatria adulti, NPIA e SerDP)¹⁰
- **2016 Legge Delega sul terzo settore 106/2016**
- **2017 Decreto legislativo Codice del terzo settore 117/2017**
- **2018 realizzazione Convegno "I nostri prossimi 40 anni"**. Un'occasione per fare il punto della situazione e formulare propositi per una salute mentale sempre più partecipativa e attenta alle esigenze di tutti. 80 persone invitate fra professionisti, dirigenti, medici, coordinatori infermieristici, educatori, assistenti sociali e oltre 30 fra associazioni di utenti e familiari¹¹.

Il percorso tracciato dal DSM-DP dal 2009 al 2019 va nella direzione di implementare la partecipazione dei familiari, degli utenti e dei cittadini nella promozione della salute mentale e tutela dei diritti all'interno di un approccio di sviluppo dell'empowerment degli utenti e delle comunità di appartenenza. Ma è solo con l'introduzione del Programma Prisma nel 2013 che le associazioni possono portare un contributo che va oltre le funzioni di rappresentanza e di tutela dei diritti, iniziando così a sperimentare forme di collaborazioni orizzontali e inter-istituzionali su progetti concreti che coinvolgono servizi, scuole, associazioni e di conseguenza operatori, familiari, utenti, studenti, cittadini, studiosi.

Il programma Prisma consente di tradurre in pratica organizzata e diffusa i meccanismi partecipativi previsti dal Piano attuativo Salute Mentale 2009-2011, come si evince dalla testimonianza degli operatori del servizio di salute mentale. L'intervista che segue ad esempio evidenzia come il Programma Prisma fosse già in *nuce* prima della sua nascita formale e trovasse le sue radici nella pratica del fare insieme e nel coinvolgere attori esterni alla scena della cura. Ecco quanto testimoniano gli operatori del servizio.

AUO: *È uno strumento che abbiamo messo in piedi nel 2013 con 3 o 4 progetti della psichiatria adulti perché le associazioni avevano comunque una storia del "fare insieme" ai servizi psichiatrici del nostro Dipartimento di Salute Mentale. Da questa esperienza è nata l'idea di fare una coprogettazione, condividendo i bisogni e permettendo alle associazioni (anche tramite un rimborso spese) di fare dei progetti sull'area del benessere per i nostri utenti. Poi, vista la buona riuscita di queste azioni (che erano in fase sperimentale), nel 2014 è nato il programma Prisma e sono state ampliate le aree di azione e coinvolta anche l'area della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (NPIA) – perché anche qui ci sono delle associazioni; l'unica area non coinvolta nel programma è quella delle dipendenze patologiche perché non ci sono associazioni.*

⁸ Ibidem.

⁹ Determinazione n. 0002082 del 28/11/2013.

¹⁰ Cfr Programma Prisma. Promuovere e realizzare insieme salute mentale attivamente. I progetti 2018

¹¹ Federico Mascagni in <http://www.sogniebisogni.it/index.php/9-notizie/il-tema/587-angelo-fioritti-lo-stato-della-salute-mentale-a-bologna>, pagine web consultate il 28/10/2019

Queste associazioni sono parte del nostro Comitato utenti familiari e operatori (CUFO); il programma Prisma è iniziato molto prima del 2013; è iniziato nel 2009: il CUFO è iniziato nel 2009 quando nel Programma obiettivo 2009-2011 viene inserito il concetto della partecipazione delle associazioni nelle politiche e organizzazione dei servizi; da lì è partita una circolare per i Direttori dei DSM, in cui venivano stimolati a costituire questi CUFO; poi a Bologna è nato come CUFO (con tutte le associazioni degli utenti della psichiatria adulti e della NPIA), ma in altri dipartimenti sono solo CUF (Comitato utenti e familiari); dal CUFO a un certo punto una parte delle associazioni ha deciso di fare un percorso di collaborazione più stretta a livello operativo e quindi è nato il programma Prisma nel 2013.

FG 1 con referenti di U.O. (educatrice): *Le associazioni sono nate e stanno lavorando da tanti anni (da prima del Prisma); l'interlocutore quindi è spesso un'entità con una sua storia e una sua vita, e ha anche i suoi obiettivi statutari che sono di promuovere queste attività, ma con la finalità di promuovere i diritti di cittadinanza delle persone seguite dai servizi di salute mentale; nel senso che attraverso lo sport e altre attività, si dà l'opportunità alle persone di promuoversi. I progetti Prisma nascono a fronte di un universo di esperienze che esistevano già da molti anni.*

Il DSM-DP ha continuato nel tempo l'azione volta a strutturare le relazioni fra attori favorendo confronto e azione condivisa fra mondi diversi, operatori, volontari, familiari, utenti e cittadini a favore di percorsi di salute. Nel 2015 ha nominato un coordinatore aziendale del Programma e un referente per unione Operativa.

AUO: *Un altro step importante è stato quando nel 2015 ho preso la referenza e sono stati nominati in ogni U.O (11 CSM, 1 Residenza Arcipelago, i 3 SPDC – poi nel tempo tolti dal programma e i 7 o 8 servizi della NPIA) 1 referente per il Prisma, cioè per avere il compito di creare rete e sinergia tra i colleghi del servizio e le associazioni dentro al CUFO. Poi sono stati nominati dei colleghi, referenti di progetto che devono co-progettare o condividere le idee progettuali sviluppate dalla rete di partenariato di progetto, perché ogni progetto ha una associazione capofila e altre associazioni che vanno in rete di partenariato: si mettono in rete le associazioni che fanno attività sullo stesso tema, ad esempio le associazioni che si occupano di sport si sono messe in rete perché condividevano lo stesso tema ma anche per garantire la territorialità delle azioni; può essere che due associazioni diverse, nello stesso progetto, facciano la stessa azione in due zone diverse per garantire agli utenti la vicinanza territoriale.*

L'azione integrata fra più soggetti trova la sua ragione d'essere sin dall'inizio. Nella delibera di approvazione del regolamento per l'attuazione dei progetti si legge che all'interno del CUFO_SM è stata fatta una: *"proposta di percorso partecipato di riabilitazione" elaborato da familiari, professionisti, ed utenti, dal quale si evince che il modello generale di riabilitazione cui ci si è riferiti è quello orientato alla "recovery" (termine ampio, che include il "riaversi", la guarigione, il riprendere in mano la propria vita) e alla promozione dell'empowerment degli utenti, all'interno di un percorso di sviluppo delle potenzialità della persona.¹²*

La partecipazione attiva delle organizzazioni del CUFO nella realizzazione dei progetti PRISMA in una ottica di realizzazione del principio di sussidiarietà consente di porre al centro familiari, utenti e volontari e il loro agire per il bene pubblico e per la propria comunità di vita. In questo senso l'iniziativa delle associazioni rinforza l'iniziativa del Servizio e viceversa, senza tuttavia essere sovrapponibile alla recovery, che si sostanzia come un processo di cambiamento attraverso il quale l'individuo (l'utente) migliora la propria salute e benessere e si impegna a vivere al meglio delle proprie potenzialità.

Occorre tuttavia sottolineare rispetto a quanto detto sopra che gli indirizzi, le politiche e le relative

¹² Determinazione n. 0002189 del 12/12/2013.

scelte organizzative condotte in seno al DSM si sono confrontate e tutt'ora si confrontano con una cultura professionale non perfettamente omogenea che per certi versi, e a seconda della categoria professionale di riferimento, presenta tratti di impermeabilità e/o di confusione dei piani di valutazione e/o di totale sovrapposizione fra l'attività "di servizio" legata alla "recovery" e le attività a carattere di "sussidiarietà" promosse in Prisma.

In riferimento alla relazione, che potrebbe essere definita come "complementare", fra le attività di recovery e attività promosse da Prisma, sussiste ancora all'interno dei servizi e fra gli operatori una sorta di fraintendimento o confusione che portano con sé effetti diversi sulla concezione del proprio ruolo e funzioni, sul tempo da dedicare all'una o all'altra e sulla legittimità delle stesse attività inserite nel Programma "Prisma". In particolare durante il focus group condotto con i Referenti di U.O è emerso con forza questo tema.

FG 1 con referenti di U.O. (educatrice): *C'è la specificazione che i progetti Prisma sono cosa completamente diversa dai nostri obiettivi riabilitativi. Ora io leggendo i progetti vedevo delle contraddizioni: c'erano dei progetti simili, addirittura in certi casi erano condotti dagli stessi professionisti che conducevano i nostri gruppi. Una grande fatica nel far capire alle famiglie la differenza fra Progetti Prisma e progetti terapeutici del Dipartimento. La sovrapposizione crea confusione.*

FG 1 con referenti di U.O. (psicologa): *Io in realtà lo vedevo come un punto di forza estremamente positivo il fatto di avere una finalità comune, perché dal mio punto di vista il benessere e la salute mentale non sono così distanti. Alla fine risorse diverse vengono usate per una finalità comune, cioè che i pazienti stiano meglio sia attraverso interventi sanitari sia interventi finalizzati al benessere e alla socializzazione. Io credo che siano intrecciate e che sia un punto di forza, mettere insieme prospettive diverse che hanno anche degli ambiti di sovrapposizione. [...] Essendo una materia complessa, ovviamente l'elemento negativo è stata la fatica nel mantenere l'equilibrio tra i ruoli, ma globalmente è assolutamente positivo.*

AU 2: *Termine che, diciamo di sentirlo usare dagli anni in cui è nato il Prisma, quindi 2012-2013, prima dell'apertura del Prisma, lì si è cominciato tra operatori a parlare di recovery come una modalità, anche organizzativa, ma soprattutto terapeutica, ma soprattutto riabilitativa, di recupero di competenze. Che il progetto Prisma, che il dipartimento di salute mentale sia orientato alla recovery questa è una cosa che si dice, ce la diciamo fra operatori. Che cosa voglia dire questo, come si traduce dell'operatività, chiaramente questo ha tanti risvolti e soprattutto ognuno la modula secondo le proprie capacità o esigenze, ma parlo anche degli operatori. I progetti Prisma sicuramente hanno questo imprinting di essere orientati alla recovery perché nascono proprio sull'idea che le associazioni, e quindi i cittadini in cura e i loro familiari e volontari, di cui sono composte le associazioni, sono i protagonisti, sono promotori.*

Il dipartimento di salute mentale entra come collaboratore, che valida e convalida i progetti che riceve, perché ci mette risorse economiche e risorse operative, risorse di personale e quindi in qualche modo diventa un partner fondamentale ovviamente, però i promotori sono le associazioni, i protagonisti sono le associazioni. Proprio questa idea di essere protagonisti del proprio percorso personale è un'idea che chiaramente ribalta un po' l'immagine dei servizi come tradizionalmente siamo stati abituati a vedere, riportando l'utente, i suoi familiari e la sua cerchia diciamo al centro come protagonista del proprio percorso.

AU5: *[...]. Più che una riabilitazione, che per me viene fatta più in ambito sanitario, queste secondo me sono delle situazioni dove i pazienti si devono trovare, e devono vincere delle situazioni di isolamento e deve essere un contesto non simile a quello che propone il servizio di salute mentale, ma deve essere qualcosa di diverso, ovvero momenti di aggregazione in cui si possono creare delle reti di amicizia, trovare una rete anche di supporto che se hanno dei problemi si aiutano, anche le associazioni sono molto brave, insomma la vedo in questo versante; perché altrimenti si fa confusione e certe cose vanno lasciate ai tecnici, altre al volontariato.*

Parallelamente emerge anche il tema di quali spazi organizzativi vengono occupati dal Programma Prisma e a tal

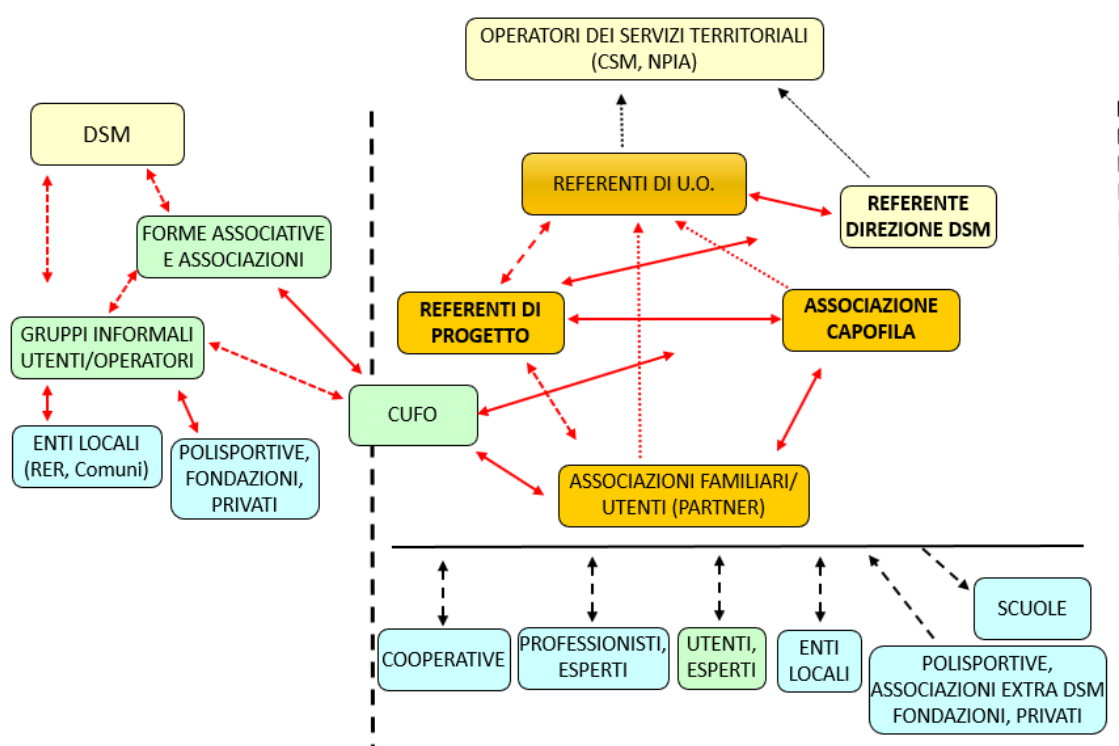
proposito una referente di progetto intervistata (AU7) riconosce un supporto, anche non specifico del Programma alle attività di servizio; il programma Prisma affianca la proposta dell'azienda sanitaria integrandola, esplorando e proponendo delle attività in ambiti che sono comunque fondamentali per il progetto di vita e di benessere sociale del paziente, e producendo anche delle ripercussioni sul suo progetto di cura all'interno dei servizi di salute mentale.

AU7: [...] Qui si apre il grande capitolo di che cos'è sanitario e cosa non è sanitario. Allora le famiglie con un bambino o ragazzo disabile esprimono un bisogno anche di tipo più sociale, ma inteso anche come tutte quelle competenze trasversali che hanno a che fare con il benessere in senso lato, che hanno a che fare anche con l'apertura di opportunità di fare delle cose, che da un punto di vista oggettivo non hanno nulla del sanitario però rientrano a pieno titolo all'interno del progetto di vita di un bambino o ragazzo con disabilità. Allora noi facciamo tutta una serie di attività educative che hanno comunque un compito più sulla riabilitazione o abilitazione di alcune competenze e quindi hanno un occhio di un certo tipo, sono quantificabili sono misurabili, però effettivamente il bisogno di un ragazzo di poter fare un'attività sportiva, cioè la possibilità di accedere a mondi secondo me è molto importante. Le associazioni di famiglie con questi progetti, in generale col progetto Prisma affiancano la proposta dell'azienda sanitaria integrandola, esplorando e proponendo delle cose in ambiti che sono fondamentali, perché poi un ragazzino inibito alla fine, anche l'autistico, lo esponi sì, tu applichi e sai il metodo, però poi la possibilità di vivere esperienze, di aprirsi a un mondo che è quello dei suoi coetanei è importantissima e ha delle grandi ripercussioni sul progetto di cura. Perché tutto quello che tu fai in ambito sociale per l'integrazione di condivisione, relazionale diventa un veicolo per amplificare gli effetti della cura. Il weekend per le autonomie, tu lavori sull'autonomia primaria e secondaria del bambino con disabilità però se non la sperimenta mai, cioè se non glieli togliamo mai dai genitori questi ragazzini [...] Cioè noi facciamo le attività per vedere qual è il livello di adattamento sociale, anche quando fai il passaggio, abbiamo tutta una testistica che valuta l'adattamento sociale dei ragazzini. Ecco c'è anche bisogno che loro abbiano luoghi e spazi per sperimentarlo l'adattamento sociale, perché sennò... quindi io credo che è un ambito importantissimo per il progetto di vita globale del ragazzo insomma, per lo sviluppo.

attori e reti - (professionisti, associazioni e familiari, nuovi attori)

L'esperienza di coprogettazione sociale attuata attraverso il programma PRISMA ha avuto il grande pregio di aver messo in gioco e anche in rete diversi attori sociali (professionisti, associazioni e familiari, pazienti, associazioni sportive, fondazioni, privati nuovi attori), che si sono sperimentati anche in ruoli diversi da quelli comunemente interpretati nella scena della cura, alimentandone visioni e immaginazioni positive e allargando la sfera della loro azione. In Fig.3 viene realizzata una rappresentazione della rete e degli attori che la compongono nella sua evoluzione da prima dell'introduzione del "Programma Prisma" alla piena attuazione dello stesso nel 2018.

Figura 3 Configurazione della rete prima e durante "Prisma"



LEGENDA PER LA LETTURA:

Le frecce **rosse** rappresentano le connessioni fra gli attori progettuali

Le frecce **nere** rappresentano le connessioni con attori esterni alla rete progettuale

Le frecce **continue** indicano legami forti fra i nodi della rete

Le frecce **non continue** indicano legami deboli fra i nodi della rete

Risulta evidente, ed è confermato da tutti gli intervistati unanimemente, che i progetti Prisma nella Psichiatria adulti, si basano anche in termini di punti di forza, sulle esperienze consolidate di collaborazione pre-Prisma: in questo *humus* preesistente hanno iniziato a svilupparsi relazioni forti e conoscenza fra i membri/associazioni e con gli operatori.

RAC1: Nella Psichiatria adulti, noi come gruppo abbiamo lavorato tutti insieme perché avevamo l'esperienza precedente di fare insieme [...]; cioè noi siamo partiti da un'esperienza collaborativa, senza soldi, ma dove si metteva tutto insieme; le persone si conoscevano già e c'era già un apprendimento alla collaborazione prima del Prisma.

RAC 5: *Sì, allora noi facevamo già questo tipo di attività che appunto erano quelle di Orticoltura, Apicoltura, tutte all'aria aperta, [...]. Quindi noi abbiamo cominciato con queste cose quando ad un certo punto il Dipartimento ha offerto la possibilità di avere dei finanziamenti per fare queste cose, quindi noi abbiamo aderito e abbiamo fatto i progetti insieme ad altre associazioni. [...] Sono due magnifiche donne (operatrici) che sono nostre amiche da una vita e sono partite anche loro con il "fare insieme", quindi anche loro hanno la stessa identica logica nostra. [...] si occupano delle attività trasversali che si affacciano un po' su tutti i nostri ambiti. Quindi diciamo che con loro non abbiamo mai avuto nessun problema, anzi ci aiutano e sono molto disponibili.*

Con la diffusione del Programma Prisma (2013-2018), la rete diventa più formalizzata e consolidata (Fig.3, frecce rosse), attraverso l'individuazione di ruoli e di compiti precisi (referente di Programma, referenti di progetto, associazione capofila) e lo sviluppo di relazioni legate alle diverse fasi della progettazione. La rete progettuale sviluppa processi di confronto anche con altri attori interni ed esterni al servizio: si rilevano legami, agiti con diversa intensità a seconda dei contesti territoriali, con operatori dei servizi territoriali e agenzie esterne – polisportive, fondazioni, privati, cooperative, funzionali alla realizzazione delle diverse attività progettuali.

La testimonianza che segue mette in luce l'importanza del coinvolgimento dei diversi attori sociali nella presa in carico, nello specifico AU6 mette in rilievo che coinvolgere i familiari nel processo di cura costituisce una grande risorsa, sia perché hanno "il polso della situazione" e possono fornire informazioni preziose, sia perché consente loro di non sentirsi abbandonati, ma anzi rafforza il loro empowerment.

AU6: *Parto da lontano, in pratica partendo dall'Appennino, ho vissuto tutto quel periodo dal 1991 al 2003-2004 di attività con gli utenti soprattutto dal punto di vista delle visite domiciliari, perché essendo lì il territorio molto vasto, in pratica non c'era la possibilità di accogliere gli utenti negli ambulatori perché alcuni luoghi non erano serviti dai mezzi pubblici e questo ha fatto sì che andando a fare gli interventi a domicilio potessi essere in contatto anche con i familiari, per cui il mio intervento era rivolto sì all'utente, perché c'era questa politica che i familiari non dovessero entrare nella cura e nel percorso riabilitativo dei loro figli, non avevano voce in capitolo, invece nel tempo, ed io dico grazie a Dio, questa politica è cambiata e praticamente si è capito che lavorare insieme ai familiari era una grande risorsa, per il Dipartimento di Salute Mentale e non solo. Chi più del familiare può avere il polso della situazione, soprattutto se il familiare vive in casa con i genitori o i fratelli? Quindi questo cambiamento di rotta ha veramente dato dei frutti grandissimi, tanto che i familiari nel passato, tra le altre cose, erano soli, abbandonati dai servizi, a volte anche dalla popolazione, dai parenti, via via sono stati coinvolti in prima persona e questo ha fatto sì che ci fosse un miglioramento. Tutti lamentavano il fatto di sentirsi veramente soli e abbandonati a se stessi. Invece con questa opportunità, intanto si sono sentiti utili, hanno fatto amicizia fra di loro e si sono fatti carico di figli di altri familiari. [...] io ho avuto modo di allargare la rete, non solo all'interno delle associazioni, ma anche con gli Enti locali, con i centri sociali, con il Comune. Capito? Intanto (..) è un progetto che raccoglie gli utenti per attività sia culturali che di tempo libero, di tutto il territorio, di Bologna e provincia. Addirittura vengono persone da Castel D'Aiano, Riola... Quindi sono attività che ti consentono di non rimanere soltanto nel tuo orticello, ma anche di uscire fuori, è quello l'obiettivo della Cittadinanza attiva. [...].*

Ma quali sono i nodi della rete che ancora risultano poco valorizzati all'interno del programma Prisma 2018?

Dalle interviste fatte ad un referente capofila, emerge ancora un basso protagonismo degli utenti quali promotori diretti di attività. Inoltre, fra i beneficiari delle attività l'utenza adolescente che non soffre di una patologia specifica rimane ancora poco coinvolta nelle attività del Prisma: lo conferma la psichiatra (AU 10) che ha promosso un'attività rivolta agli adolescenti con patologie che riguardano l'area della psicopatologia.

AU6: *C'è anche un'associazione di utenti che ha fatto progetti finalizzati a migliorare la qualità dei servizi, soprattutto dal punto di vista degli utenti, nel senso che hanno cominciato a fare un'analisi per quelli che erano i reali bisogni dei pazienti, che sì, hanno bisogno di attività culturali e di tempo libero, ma ancora restano molti pazienti ai quali serve avere delle competenze sulla gestione del quotidiano piuttosto che andare a fare il corso di vela; così da dare la priorità a quella che è l'autonomia delle persone, mentre sono a casa [...]. Non tutti i familiari erano d'accordo su questo aspetto, anche per quel che riguarda la questione abitativa, ci devono essere delle abitazioni in autonomia dove la presenza dell'operatore può essere il tempo della visita per vedere come va. Quindi gli utenti hanno portato avanti questo problema, che io ho condiviso, ma che ancora non è proprio di dominio comune.*

RAC 4: *Noi abbiamo cercato un'alleanza con le altre associazioni soprattutto per quanto riguarda "solidarietà abitativa" perché gli utenti non sono conosciuti solo dagli operatori, ma anche dai loro familiari, comunque sì io ho detto <<cerco la più larga alleanza possibile>>, ma sono stati tutti degli appoggi più a livello morale. La stessa cosa anche per l'altro progetto che è nato con utenti, competenti e consulenti ed è morto (...) Anche lì si prevedeva di organizzare degli incontri, con degli utenti, temo che proporre una cosa del genere, dal punto di vista dell'utente che è abituato ad essere sollecitato per andare a mangiare qualcosa, ecco non per andare a ragionare e probabilmente anche i familiari potrebbero averlo visto come una cosa da destinare a degli utenti particolarmente competenti quando magari anche i loro sono in grado di esserlo. [...] L'anno precedente noi non avevamo proposto solo la partnership, ma di occuparci di qualcosa che lì non c'era, cioè fare un gruppo d'ascolto per utenti, ma un gruppo d'ascolto tenuto non più da medici o degli psicologici, ma proprio tenuto da parte di persone che hanno una storia simile. E rispetto a questo io sto chiedendo per altre vie di organizzare una cosa del genere, però noi non abbiamo visto nessuno.*

RAC 2: *[...] Gli operatori ci hanno detto che una cosa molto importante sarebbe quella di promuovere le attività per i giovani che magari hanno qualche remora a trovarsi a fare gruppo con persone di una certa età e quindi cercare di fare anche gruppi di giovani. [...].*

AU10: *Allora i punti di forza sono stati, come dicevo, anche un po' l'idea innovativa di creare questo gruppo per adolescenti con patologie che riguardano l'area della psicopatologia, mentre i progetti Prisma in neuropsichiatria infantile hanno da sempre avuto una connotazione più sul supporto alla disabilità grave, parlo di autismo, di paralisi cerebrali. Questo è uno dei pochi progetti dove vengono invece coinvolti adolescenti senza disabilità intellettive ma con problematiche di natura più psicopatologica lieve e questo è stato un punto di forza perché è uno dei pochi progetti con questo target e quindi visto che la nostra area riguarda non solo la disabilità, penso sia importante che anche questo tipo di soggetti abbiano potuto avere uno spazio. Questo è stato il primo punto di forza, probabilmente come dicevo il punto di debolezza, è nell'ultimo anno, cercare di capire all'interno delle associazioni dove collocare questo tipo di attività e che venga vissuto anche dall'associazione come un arricchimento e non un indebolimento magari rispetto a un target nuovo. [...] effettivamente tra le varie azioni dell'area di neuropsichiatria infantile non c'è una vera e propria associazione che si occupi di psichiatria, ci sono tutte le associazioni che hanno questi target come autismo piuttosto che sindrome di Down, non c'è un rappresentante di un'associazione che ha capofila patologie più inerenti unicamente alla sfera della psicopatologia. Sono estremamente collaborativi, ho trovato una collaborazione, anche un interesse dall'associazione, quindi c'è stata una buona collaborazione e adesso mi auguro che ci sia la possibilità di, capendo qual è anche l'obiettivo di questo gruppo, di mantenerlo, non abbandonarla come azione, ecco.*

modelli/tipologie di cooperazione (relazione fra attori dentro e fuori dai progetti)

Fra i modelli di collaborazione privilegiati dall'applicazione del Programma Prisma vi sono sicuramente, anche se di portata qualitativa diversa e non omogenea, il lavoro di rete, le partnership territoriali e tematiche; le forme di collaborazione inter-organizzative e cooperative o di vera e propria coprogettazione sociale che attraversa tutti gli steps della progettazione sociale (dall'analisi dei bisogni alla valutazione di esito). Questi modelli trovano una migliore accoglienza quando risorse, competenze, dispositivi organizzativi sono più adatti o adattabili alla filosofia sottostante alla progettazione sociale.

Entrando nel dettaglio, la strutturazione del programma PRISMA ha consentito di riportare in una dimensione collettiva diffuse competenze progettuali e forme di partecipazioni sperimentate in contesti specifici preesistenti sia a livello associativo che nella cultura del servizio di salute mentale. Come si evince dalle testimonianze che seguono che coinvolgono operatori, volontari e familiari, si trattava ancora di un contesto poco formalizzato e coordinato basato su:

- Gruppi informali fra utenti e operatori del servizio
- Attività di volontariato (fuori e dentro l'orario di servizio)
- Senso di iniziativa e sperimentazione
- Introduzione di una cultura di rete, ma solo a livello di offerta formativa (non ancora applicata pienamente e riconosciuta)

AU 2: *L'altro grosso ambito in cui lavoro sono i progetti Prisma dove, diciamo che la mia storia ormai ventennale dentro al dipartimento di salute mentale, mi vede un po' come un filo conduttore dei progetti Prisma, nel senso che io fin dai primi anni che lavoravo, io i primi tre anni ero su al Centro di Salute Mentale di Vergato, quindi la montagna. Già lì ho iniziato a seguire le attività sportive del gruppo sportivo (...) poi diventati un'associazione, ma a quel tempo erano un gruppo sportivo all'interno del Centro di Salute Mentale che faceva giocare a calcio. Quindi già allora ho iniziato a fare attività con le persone seguite con i pazienti insomma, con questo filone diciamo sportivo all'aria aperta che poi sono le cose che man mano nel tempo negli anni sono cresciute e sono diventate codificate "progetti Prisma" nel 2013-14, adesso non mi ricordo il primo ufficiale qual è, però il Prisma, per quello che riguarda la mia storia professionale, viene dopo 10-15 anni di un lavoro di rete, in cui sono sempre stata molto attiva nel mio specifico professionale. Parlo di lavoro di rete non solo bolognese, cioè noi abbiamo una rete regionale per non dire anche Nazionale, molto attiva di gruppi sportivi che si occupano dell'area della Salute Mentale, abbiamo una storia ormai ventennale di lavoro di rete insieme, quindi diciamo che i Prisma a Bologna hanno anche un po' radice lì dentro ecco. [...] il Prisma è, non è che sono entrate le associazioni dentro il Prisma ma è finalmente il dipartimento di salute mentale ha deciso di entrare in relazione con le associazioni, con questa rete di cui ti dicevo e farsi portatore di risorse rispetto a questa cosa. Cosa è successo in tutti gli anni precedenti? e qui parlo proprio a ruota libera e aperta: in tutti gli anni precedenti questa codifica, io ma come me anche altri colleghi facevamo questo lavoro di rete e abbiamo fatto anche tanta formazione aziendale su come si fa il lavoro di rete - perché farlo, che senso ha, cosa promuove - ma parlo di una formazione che è proprio già dai primi anni 2002 2005 in avanti. Quindi diciamo che l'azienda ha avuto un pensiero di formazione rispetto ai suoi operatori avanzato, già nei primi anni del 2000, ma la risposta operativa a questo modo di lavorare, a questo approccio al lavoro nella salute mentale, il riconoscimento operativo di questa cosa per gli operatori è arrivato tardissimo, per cui tutti quegli anni lì è successo che tanta roba io lo facevo parzialmente in orario di servizio quando riuscivo, ma buona parte l'ho fatto come volontaria.*

Nel passaggio dal periodo "PRE-PRISMA" alla vera e propria nascita del programma (2013) si sono sviluppati degli elementi di contesto, che potrebbero avere fortemente influenzato la configurazione di quella rete

ancora poco formalizzata e riconosciuta dal servizio, lo svolgimento delle attività delle associazioni e l'attribuzione di ruoli e funzioni al suo interno. Questi elementi consistono in: diffusione delle attività di recovery (riabilitazione); istituzione CUFO (2009); nuova leadership all'interno del dipartimento.

Con l'introduzione di "Prisma" la rete quindi si trasforma e acquisisce le fattezze di un contesto da una parte più formalizzato, coordinato e solido, e dall'altra più partecipato e includente che si basa su:

1. Ruoli e funzioni definiti;
2. Attività pianificate e calendarizzate (il processo programmatico);
3. Dispositivi organizzativi per mantenere la rete attiva
4. Apertura a nuovi attori
5. Ampliamento dello scenario e dei contesti di azione dei progetti

In riferimento al punto 3, i dispositivi organizzativi che più hanno reso solida la rete sono:

- Gruppo di coordinamento del progetto
- Tavolo operativo del progetto
- Incontri calendarizzati (1 volta al mese)
- Incontri informali
- Suddivisione delle azioni fra le associazioni (con 1 riferimento per azione)
- Suddivisione territoriale delle diverse azioni
- Unico budget
- Incontri di presentazione ai CSM
- Partecipazione al CUFO
- La presenza di un luogo da co-abitare

Viceversa, gli elementi che non hanno facilitato lo sviluppo di partnership di progetto consolidate sono

- Stili operativi diversi e i carichi di lavoro
- Distanza territoriale
- Scarsa abitudine alla collaborazione
- Poco tempo a disposizione per condividere strategie, modalità operative e costruire fiducia reciproca
- Mancanza di competenze in ambito progettuale e nella gestione delle reti sociali e di progetto
- Assenza di spazi comuni per la gestione dei progetti

Di seguito riportiamo alcuni interventi che sostanziano quanto esplicitato in precedenza:

AU 2: *[...] il progetto Prisma Sport, che è quello più grosso, quello che muove più numero di persone, [...] ha avuto e ha tuttora un tavolo operativo, che organizza, prepara e monitora l'andamento degli elementi del progetto, un tavolo che si riunisce due volte al mese per due ore, che è il tavolo progettuale; [...] il progetto sportivo è un progetto che ha degli eventi grossi nell'arco dell'anno però ha una continuità su tutto l'arco dei dodici mesi dell'anno che richiede di essere costantemente monitorata e organizzata.*

AU 3: *Questa fa parte di Casalecchio però, perché è lo stesso progetto, ma è diviso in due [...]. Ci sono diversi momenti calendarizzati, proprio gli incontri Prisma, sia con la neuropsichiatria [...], sia con la salute mentale adulti, a volte insieme a volte in momenti diversi e ci si incontra proprio per confrontarsi su come sta andando e per condividere le eventuali problematiche e difficoltà. [...] gli incontri Prisma sicuramente obbligano in qualche modo a tenerti sul pezzo, altrimenti il tempo passerebbe e le due strade si separerebbero automaticamente, loro fanno il*

loro progetto, tu ogni tanto lo modifichi. Il fatto di dover rendere conto perchè ci sono soldi, perché ci sono dei numeri da dare, insomma una serie di cose, allora ti obbligano ad avere questi contatti [...] Abbiamo incontri che non sono calendarizzati per discrezione di ognuno di noi, essendo vicini territorialmente e conoscendoci all'occorrenza ci incontriamo e sentiamo, quindi i contatti sono liberi e costanti, non ci sono momenti ufficiali di incontri.

AU 6: *Ci sono delle associazioni che sono molto più costanti negli incontri, altre meno, per problemi di ognuno, perché ci vuole veramente tanto tempo per mettere insieme gli impegni di tutte le persone. In alcuni casi ci sono dei familiari o le associazioni più puntuali ad incontrarsi, nel fare il punto della situazione, nell'accogliere i consigli e le osservazioni di tutti quanti. Altre invece che (...) evitano. Allora non c'è quella circolarità di comunicazione e quell'aggiornamento reciproco su come stanno andando le cose. Secondo me dovrebbero essere calendarizzati questi incontri, in modo che le associazioni sanno che ci sono incontri stabiliti e allora lì non si possono tirare indietro [...].*

RAC 5: *Noi ci conosciamo da una vita e quindi abbiamo la stessa logica, la stessa mentalità, quindi tutta la parte che riguarda le decisioni sul cosa facciamo è molto semplice perché ormai ci conosciamo bene, ci riuniamo anche abbastanza di rado anche perché poi abbiamo tante altre occasioni di incontro, ci troviamo al CUFO anche perché poi siamo anche dentro al CUFO come rappresentanti, ci vediamo nelle varie occasioni di festa e quindi riusciamo a scambiarci anche due parole così. Comunque periodicamente facciamo i nostri incontri, abbiamo fatto il discorso di distribuirci un po' i compiti, territorialmente parlando (...). Quindi ognuno presidia il suo territorio e ci dividiamo l'ammontare delle cifre, poi quando arriviamo verso la fine che facciamo una riunione per vedere quanti ne abbiamo spesi e come siamo messi può essere che un'associazione ne abbia spesi pochi e un'altra di più.*

Progressivamente la rete dei soggetti che condividevano idee e progetti, poco ampia e autoreferenziale, è divenuta sempre più partecipata e allargata grazie alla continua cura della sinergia fra vecchi e nuovi attori, sostenuta dalla preziosa funzione di coordinamento interna al DSM (promotore, finanziatore e referente centrale del Programma).

Tra i nuovi attori si annoverano, per esempio (Figura 3): familiari che entrano a fare parte della scena della cura; pazienti che non sono più solo utenti dei servizi, ma diventano anche soggetti di azioni di advocacy per migliorare la qualità dei servizi; scuole che diventano teatro di promozione e prevenzione di salute mentale e non solo luoghi nei quali si disvela il disagio mentale; comunità che diventano maggiormente protettive e inclusive; reti interistituzionali ed interorganizzative (AUSL, ASP, Comuni, Uffici di Piano, cooperative); cittadini e comunità, giovani imprenditori, fondazioni. Ad esempio, AU2, RAC5 e RAC 6 testimoniano come la capacità dei referenti di progetto di allargare la rete a nuovi attori (enti locali, scuole, giovani imprenditori...) rappresenta il vero valore aggiunto di Prisma in termini di nuova lettura dei bisogni e di maggiore inclusione.

AU2: *[...] una delle azioni dei progetti degli anni scorsi era sempre rivolta al creare rete, al fare entrare altri soggetti dentro la progettualità, dentro proprio alla costruzione degli eventi, proprio perché [...] vediamo che a tanti bisogni espressi dai gruppi di utenti, [...], non c'è sempre una risposta dell'istituzione o dei progetti Prisma; [...] gli anni scorsi noi abbiamo cercato di far entrare dentro alla nostra rete gli artisti irregolari [...]. Oppure questa associazione "Nessuno resti indietro" un'associazione di utenti, abbiamo cercato di fare delle cose in collaborazione con loro gli anni scorsi, proprio perché per noi fare rete vuol dire essere anche promotori della rete, non solo gestori di chi arriva di sua spontanea volontà. [...] fare rete è un lavoro, è una professione ed è un lavoro. Fare rete significa anche che è vero che quando la fai la rete, hai più energie, più ambiti, più nodi [...]. Quindi è vero che porta più apertura e quindi più possibilità, però per far sì che porti questo devi avere una capacità di investimento di energie che invece oggi alla base dei nostri progetti è sempre più ridotta [...].*

RAC 2 *Abbiamo anche svolto degli incontri con le scuole, scuole superiori, l'anno scorso siamo andati al [...],*

abbiamo fatto degli incontri per spiegare cos'è e come funziona la salute mentale a Bologna e qual è l'esperienza delle varie associazioni che lavorano a Bologna e nei dintorni. Quindi per fare capire a questi ragazzi che magari hanno una visione della salute mentale probabilmente anche distorta [...].

RAC 3: *Abbiamo sviluppato un'eccellente collaborazione, anche gli incontri a Casalecchio servono per capire, non ci vado solo io, vengono anche gli altri genitori, altri utenti, chi ha voglia di capire e conoscere se quel tipo di azione può andare bene anche per noi e andrà bene, dovremo aspettare il momento giusto, non so se sarà la prossima progettualità, anche perché le cose da fare sono tante.*

RAC 5: *C'è tanta gente che ci viene, [...]. Volevamo ricostruire il rudere, fare un ristorante e una serie di ambienti per varie attività, quindi il canile, il maneggio per i cavalli a fine carriera, la palestra. C'era già un progetto approvato, che non abbiamo potuto sviluppare per questioni finanziarie. Quindi diciamo che i giovani imprenditori servono per portare avanti le attività, dove poi noi inseriamo le nostre persone che possono iniziare a svolgere qualche lavoretto e con la possibilità di essere anche assunti successivamente.*

RAC 6: *Proprio oggi sto ultimando una relazione perché mi è stato chiesto da ASC di Casalecchio, "ci puoi dire chi sono i bambini che stanno usufruendo del Prisma che magari noi così lo sappiamo che hanno questa opportunità"; [...] cioè io lo dico sempre perché alcuni progetti sono anche stati fatti in collaborazione con i servizi sociali, per esempio a Calderino noi abbiamo un'azione di progetto (...) che è un modello, è un progetto che è nato proprio dalla stretta collaborazione tra la neuropsichiatria e il servizio sociale del territorio; ci sono bambini che hanno delle grosse difficoltà nell'apprendimento scolastico e sono seguiti sia da neuropsichiatria sia dal servizio sociale locale. Questo io lo faccio su 4 territori diversi per dare un'opportunità ai vari territori capito, anche perché i bambini per fare questa attività non è che possono fare i chilometri. Quindi quello di Calderino è una cosa molto interessante perché è nato da un rapporto diretto tra i servizi sociali e la neuropsichiatria, al punto che i servizi sociali, siccome sono tutte situazioni con problemi sociali gravi, anche dal punto di vista economico, hanno detto che noi ci mettiamo quello che possiamo mettere come Prisma e il resto ce lo mettono loro, le famiglie non pagano perché non hanno risorse e anche perché sennò non ci andrebbero.*

[...] Una volta ci si confrontava quando c'erano i tavoli e allora si vedeva cosa può fare ognuno e cosa potrebbe essere fatto insieme a livello distrettuale, questo è venuto un po' meno. E' chiaro che se ci fosse una discussione a quel livello... noi stiamo portando avanti questa attività, come può essere integrata nella programmazione dei piani zona? oppure, c'è un momento di sofferenza, non abbiamo più risposte per conseguire questo, potrebbe essere recepita dalla programmazione, voi la ritenete importante anche per il proseguimento? cose che io in qualche modo, nel nostro territorio ho cercato di spingere in questa direzione. Ti faccio un esempio: noi facciamo anche i progetti di weekend [...]. [...] noi siamo partiti perché abbiamo dei gruppi di ragazzini adolescenti o segnalati dalle associazioni e dalle famiglie oppure segnalati anche dai servizi [...]. Io questa roba qui l'avrei portata nei piani di zona [...] Allora succede che alcuni ragazzini che facevano il progetto Prisma sono diventati maggiorenni, non potevano più rientrare nel progetto Prisma, però i genitori, le famiglie volevano assolutamente continuare a fare quest'esperienza perché la trovavano estremamente utile per i loro figli e anche per se stessi. Io ho detto alle famiglie di chiedere ai loro servizi sociali degli adulti, se loro vogliono contribuire perché loro possono continuare perché non posso finanziare col Prisma, perché non è competenza della neuropsichiatria finanziare dei giovani adulti che non sono più in carico alla neuropsichiatria. ASC di Casalecchio fino a adesso ha accettato, addirittura valorizzando questi ragazzi divenuti adulti, quasi come fratelli maggiori oppure come compagni, come volontari dei più piccoli perché hanno acquisito delle competenze sono abituati a fare weekend e loro aiutano gli altri che arrivano. E il servizio ha accettato, per tre ragazzi che vanno in tre gruppi diversi dei weekend Prisma che facciamo noi, ha accettato di mettere il contributo dei servizi sociali, il contributo proporzionale [...]; io sono tranquillo che non vado a prendere i soldi della neuropsichiatria per pagare i vostri ragazzi, ma voi copartecipate al costo del progetto. In questo senso, nella stessa cosa io avrei fatto all'interno dei piani di zona; siccome il direttore DSM adesso porta avanti l'idea che dobbiamo coinvolgere di più perché hanno molti aspetti sociali questi progetti, adesso dobbiamo trovare il canale perché ci sia un cofinanziamento, i piani di zona potrebbero essere un'ipotesi.

Fra gli aspetti che contribuiscono alla solidità della rete occorre sottolineare il fatto di poter contare su luoghi di ritrovo che ne favoriscano la condivisione di obiettivi, fiducia e che, contestualmente, rappresentino un ponte con la comunità.

RAC 3: [...] chiese se vi fossero delle associazioni che volessero intraprendere un percorso del genere e l'idea era quella di fare diventare il Provvidone come la casa delle Associazioni. [...] associazioni della salute mentale però aperte a collaborazioni di partenariato con il territorio e quant'altro e così è stato. Insieme ad altre cinque associazioni, noi gestiamo questa Cà Provvidone, il Provvidone, che è diventato e che sta diventando una risorsa veramente importante per il territorio. Noi vediamo che le attività che svolgiamo il Provvidone sono frequentate da utenti o meno della salute mentale, perché non sono tutti utenti in carico alla salute mentale, ma sono comunque persone che si trovano in uno stato di disagio, anche se momentaneo. [...] anche perché sono tutti posti come il Provvidone molto accoglienti, per noi è come accoglierli in casa, insistiamo molto sul discorso della famiglia, tu vieni da noi inizi a fare un po' di chiacchiere con (...), ci prendiamo il caffè insieme, a volte basta anche quello, per cercare di capire quale difficoltà sta vivendo e metterlo a proprio agio.

AU 5: Avere anche un luogo di ritrovo penso sia importante perché crea stabilità, da lì parte.[...] Secondo me bisogna avere dei momenti dove possono essere più liberi, ad esempio, c'è un divano, mi metto lì e chiacchieriamo.

AU6: Intanto "(...) è un progetto che ho fatto io appunto tre anni prima che iniziasse il Prisma, quando ritenevo che gli utenti dovessero frequentare dei luoghi al di fuori dei circuiti della salute mentale. Ero a Casalecchio, così ho contattato l'assessore al Welfare [...], chiedendo un posto del Comune dove poter fare delle attività con degli utenti, soprattutto con quelli che si sentivano stigmatizzati dal frequentare certe strutture. Mi ha detto di fare una ricognizione rispetto agli spazi che c'erano e mi indicò alcuni centri sociali, alla fine optai per il centro sociale di via Canonica, perché raggiungibile dai mezzi per cui gli utenti potevano raggiungerlo molto facilmente da qualsiasi direzione.

RAC 5: Il podere si chiama Ca' nova e appartiene al Comune, [...], indirizzato come spazio a scopi sociali, il Comune lo ha passato al quartiere Santo Stefano, come quartiere di competenza e noi lo abbiamo avuto in comodato, già da molti anni, poi rinnovato, con l'obiettivo di inserire delle persone con disagio in una serie di attività che potessero servire da ponte verso la vita lavorativa e sia di recuperare questo podere che era in stato d'abbandono. [...] continuiamo a tenere a posto il podere e negli anni abbiamo trovato nuove forze, tra giovani imprenditori, quindi adesso sono un paio d'anni che lì ci vanno attività serali, d'intrattenimento e ristoro ed hanno un successo enorme.

La rete Prisma ha consentito inoltre di sviluppare competenze progettuali, di socializzare saperi diversi, di sperimentare modalità di collaborazione anche fra soggetti che non erano abituati a lavorare insieme, di assumersi la responsabilità dell'esito del processo, di modificare le modalità di dialogo fra professionisti e fra pazienti e familiari. Nelle prime fasi di sperimentazione della coprogettazione il diverso livello esperienziale ha inciso sulle caratteristiche di alcune reti progettuali e sul ruolo dei diversi attori sociali. I volontari delle associazioni della psichiatria adulti hanno mostrato di sentirsi più competenti nel campo della progettazione e della rendicontazione¹³ e del "fare insieme".

Le testimonianze che seguono di RAC1 sulle attività di comunicazione agite con il Programma PRISMA permettono di cogliere ruoli ed interazioni dei soggetti coinvolti, beneficiari diretti e indiretti delle attività descritte.

¹³ Corso promosso dal CUFO nel 2014 in collaborazione con l'Istituzione G.F.Minguzzi della Provincia di Bologna e il Centro servizi per il volontariato di Bologna VOLABO.

RAC 1: *Io sto scrivendo il libro che riassume cosa abbiamo fatto in questi tre anni; [...] Sono in tutto 150 pagine, la sintesi di cosa abbiamo imparato e che può servire a un utente o familiare. [...] I contenuti sono il frutto di quello che abbiamo imparato; io ho fatto la messa in forma. È un risultato collettivo, [...]. È un prodotto delle esperienze: l'ho dato da leggere alle persone che avevano partecipato ai laboratori, e loro si ritrovavano pienamente (intendo i familiari). Rientra negli obiettivi del progetto.*

[...] Noi dietro al sito abbiamo il comitato di redazione [...]. Qui l'idea era di mettere su un unico spazio web tutte le informazioni che interessano gli utenti, i familiari...cioè tutte le informazioni prese da archivi (chi fa cosa, dove si va per i servizi, quali sono le associazioni, i benefici sociali da parte degli enti locali); poi da tre anni si fa la newsletter che racconta cosa si fa dentro il sistema (ad es. i progetti, gli eventi, le opportunità, i gruppi di vacanza,...). [...] il servizio può diffondere quello che fa, come attività aperte al pubblico; gli operatori possono scrivere sul sito.

Le diverse modalità di partecipazione e di proattività agite dagli attori sociali coinvolti attraverso lo strumento della progettazione sociale, in alcuni casi hanno favorito processi di collaborazione e di partecipazione; in altri invece - sembra suggerire l'operatore - non si è riusciti a superare le difficoltà legate ai diversi vincoli di programmazione e ai diversi bisogni (tempistiche progettuali, tempi di vita delle persone, programmazione delle attività dei servizi). Lo si evince sia dalle testimonianze degli operatori della salute mentale che da quelle delle persone che soffrono di disturbi mentali o dei loro familiari.

Le testimonianze che seguono sottolineano l'impatto positivo del Programma sulla relazione fra associazioni e servizi e sui destinatari finali delle attività, AU5 invece pensa che sia opportuno attivare dei cambiamenti per migliorare la qualità della ricaduta dell'intervento.

RAC2: *Sì rispetto a prima il progetto ha permesso di fare un salto di qualità, prima la mia associazione faceva un torneo (...) però era solo un torneo. Abbiamo costituito uno zoccolo duro di attività e di presenze su cui le persone contano. [...] Il fatto che noi ci siamo e non è una presenza estemporanea che finisce quest'anno e poi chissà. La nostra presenza ha favorito la sicurezza nelle persone, ed è stato un appoggio molto importante.*

AU5 *[...] bisogna migliorare la programmazione in modo che il territorio sia più ricettivo, quindi in qualche maniera preferisco poche attività, ma fatte bene, non dico che non sono fatte bene perché sono tante, però secondo me per avere una ricaduta migliore sul territorio, dovrebbero essere cose con cui si inizia con una progettualità su poche attività, non devono essere tante, se sono tante poi la gente non segue. L'importante è farli entrare, perché ho visto che una volta entrati iniziano a conoscere il percorso e a vedere delle altre cose, ma se noi non siamo chiari, il territorio fa fatica ad inviare. Si fa fatica su questo aspetto, quindi bisogna semplificarlo un pochino, perché tante cose non le segui. Bisognerebbe inoltre lavorare su ambiti territoriali, anche per la scelta del referente.*

In conclusione, dal 2013, anno di approvazione del Regolamento, ad oggi sono stati diversi i cambiamenti organizzativi che hanno caratterizzato le relazioni fra i diversi attori sociali in campo, alcuni direttamente riconducibili al consolidamento delle esperienze in corso, altri al processo di Riforma del Terzo settore avviato nel 2016 ed infine altri ai pronunciamenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sul Codice del Terzo Settore e nello specifico sulla collaborazione fra soggetti del terzo settore e enti pubblici.

3.3 Analisi del processo “PROGRAMMA PRISMA”

Nelle pagine seguenti viene condotta un’analisi del processo che tiene in considerazione la descrizione fatta dagli intervistati rispetto alle modalità con cui sono state agite e vissute le diverse fasi del ciclo di programmazione nel 2018. Per ognuna delle fasi l’analisi si concentrerà su:

- Punti di forza
- Punti di debolezza
- Prospettive e scenari possibili

Tutti gli intervistati indistintamente hanno avuto la tendenza a fare un confronto fra un prima e un dopo il 2018, ma questo aspetto ha arricchito maggiormente l’analisi e ha consentito di definire le caratteristiche precipue dell’anno oggetto di questo studio.

In Figura 4 è stata prodotta una rappresentazione delle diverse fasi del programma indicando per ognuna, i principali attori coinvolti (in alto) e scenari possibili (in basso) in riferimento ai punti di forza e di debolezza indicati dagli intervistati.

Innanzitutto, si sottolinea che **il processo di lavoro adottato rappresenta in sé un punto di forza**, che ha consentito alla rete progettuale di divenire più strutturata e coesa rispetto a un prima in cui Prisma non esisteva; infatti per ogni fase - come si evince anche dal Regolamento del programma - vi è una chiara scansione delle tempistiche, suddivisione dei ruoli e delle responsabilità. Di ciò si percepisce una chiara consapevolezza da parte di tutti gli attori coinvolti nella progettazione, in particolare le associazioni capofila e i referenti di U.O. che sono stati intervistati: ognuno sa esattamente cosa deve fare, quando e con chi.

Ovviamente le modalità di interrelazione che connotano le diverse fasi possono cambiare da un progetto all’altro a seconda di come i diversi attori, agiscono il proprio ruolo. Si può notare dagli stralci d’intervista presentati qui sotto, che i diversi referenti aziendali di progetto decidono di assumere un ruolo all’interno della relazione con l’associazione capofila, che varia a seconda dell’idea che hanno in riferimento alle intenzioni più o meno manifeste dell’associazione. Condurre una tipizzazione risulta difficile, ma si proverà a indicare le tipologie più comuni, seppur non esaustive, incontrate in sede d’intervista:

Tabella 2 – Ruoli differenti agiti all’interno del Programma Prisma

REFERENTE AZIENDALE	ASSOCIAZIONE CAPOFILA
- Collaborativo e operativo in tutte le fasi - Retroguardia rispetto all’associazione - Non invasivo - Neofita -Attivatore di rete per ruolo, natura ed esperienza pregressa	- Trainante - Protagonista (rischio di iper protagonismo) - Accentratrice - Gregaria - Collaborativa - Attivatrice di rete

La consapevolezza del valore della coprogettazione, che porta a una maggior coesione della rete è molto sentita nell’ambito della Psichiatria adulti; col passare del tempo la tendenza all’iper protagonismo e al “dirigismo” delle associazioni, seppur ancora presente, si è contaminata con l’esperienza e la capacità degli operatori, e ha portato allo sviluppo di sinergie di gruppo che sono il valore aggiunto dei progetti Prisma “Adulti”.

RAC1: [...] ha collaborato fin dall’inizio in modo molto interessato [...]; anche lei ha dato una mano nella parte attuativa (ha per esempio dato un contributo per fare gli acquisti, durante i corsi al Provvidone); lei ha partecipato

alla progettazione, agli incontri...si è data da fare per inviare degli utenti.

RAC 2: [...] la coprogettazione avviene principalmente tra l'associazione capofila e la referente dell'azienda Usl.

RAC 3: [...] nel senso che abbiamo un po' di presunzione nel pensare di sapere dove andare, il referente istituzionale viene comunque tenuto aggiornato e al corrente, partecipa com'è giusto che sia. Possiamo sbagliare tutti, ma difficilmente sbagliamo nei confronti dei nostri figli [...].

AU 3: I punti critici della rete progettuale partono proprio dal coinvolgimento dei referenti dell'USL, nella progettazione, [...]; alcune volte la USL è vista come impedente, altre volte è vista come bancomat, è un'entità gigantesca, a volte vista come freno altre volte come opportunità, perché a progettare sono persone al di fuori dalle logiche aziendali. Hanno aspettative, speranze, hanno voglia, hanno bisogni a cui rispondere, a volte personali altre volte proiettati, altre volte reali, e sull'onda della disponibilità farebbero cose che invece vanno un po' guidate e un po' mirate, anche perché ci sono dei soldi, con rendicontazioni da fare, bisogna dar conto di qualcosa; (...) all'inizio era un po' più complesso perché non erano abituati a ragionare in questi termini, adesso un po' meno.

[...] Le ho vissute, credo un pochino tutti, nel senso che non venivi coinvolto inizialmente, ti trovavi di fronte a un progetto già fatto, però la colpa è sempre da entrambi i lati, io come referente non ho insistito, non ho chiesto, ho lasciato carta bianca perché fondamentalmente è un progetto di volontari quindi lasci fare. Dall'altra parte non c'è stato il coinvolgimento e la voglia, quindi se di colpe possiamo parlare sono da entrambi i lati. Poi senti che c'è la resistenza nel momento in cui chiedi informazioni rispetto al progetto e ti arriva il progetto già fatto, poi va bene così perché fondamentalmente non c'è niente di male, se non correggere qualche termine che non va utilizzato, nel mio caso poi è anche relativamente semplice perché è un progetto economicamente non interessante, insomma non chiedono soldi.

AU4: È un'illusione pensare che non ci siano dei problemi, che non ci siano delle resistenze, le resistenze sono anche a volte il desiderio di protagonismo, quando parli di istituzioni parli anche di politica, qualcuno vuole essere protagonista, vuole prendere le redini...

AU 5: L'impressione che ho è che la progettazione venga fatta molto dalle associazioni, poi presentano un po' quello che è stato fatto, però vanno molto anche da soli. [...] Non è che posso entrare a gamba tesa, sono in un periodo di osservazione, comunque arrivano con le attività già programmate, sono attività che vengono portate avanti. [...] Sono tutte attività avviate da tempo con un supporto che arriva da fuori, si rivaluta la progettualità già preesistente. Sicuramente ci vuole un po' di tempo per conoscersi e per prendere fiducia, devono avere un po' di fiducia in te, che per me è fondamentale. Ma in tutti i rapporti, non mi permetto di entrare a gamba tesa in situazioni in cui hanno lavorato da anni.

AU 6: In quello è l'associazione che fa la progettazione, arriva l'associazione con il progetto già fatto, ad un certo punto ci può stare anche bene, quindi abbiamo deciso di affrontare il problema per il futuro in modo che ci sia questo protagonismo da parte dell'associazione.

Nella rete della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) invece si percepisce una maggior tendenza all'autoreferenzialità di alcune associazioni (non tutte), una tendenza a realizzare ognuna le proprie progettualità e con le proprie modalità di conduzione; in tale contesto l'operatore sceglie volutamente un ruolo più marginale, di regia "morbida".

Si riportano qui alcuni stralci delle interviste svolte con una delle associazioni capofila della NPIA e con il referente di progetto, dalle quali si evince la tendenza all'autoreferenzialità nel processo di coprogettazione e all'utilizzo a volte "strumentale" delle risorse (AU8) per realizzare ognuna i propri progetti. Tale tratto caratteristico sembra sia dovuto al fatto che le associazioni della rete si occupano ognuna di specifiche patologie (autismo, DSA,...), rivolgono le attività principalmente ai propri iscritti, hanno una precedente storia nel "fare da soli"; perciò sembra che nel contesto della NPIA si sviluppi una collaborazione a tratti "debole".

D: ognuno arrivava già con il suo progetto scritto?

RAC 6: arrivava già con le proposte concrete.

D: il referente di progetto dell'azienda USL non faceva delle mediazioni o comunque la coprogettazione?

RAC 6: ecco, secondo il mio punto di vista questo è stato un po' carente.

D: cioè l'azienda USL accetta quello che arriva?

RAC 6: dice dovete mettervi d'accordo tra di voi, però è anche vero che se si sente, si percepisce che c'è una difficoltà di accordo che io ho, te lo dico francamente, con altre associazioni, perché l'ho anche detto ultimamente, (...), io se non vedo che c'è una vera volontà di collaborazione da parte dell'altro, io mi chiudo, tendo a chiudermi. Cioè io vorrei che ci fosse un'esplicita volontà di collaborazione, io l'ho chiesto quando avevo delle difficoltà, non ho avuto risposta su alcuni temi specifici, allora mi è venuto il dubbio: ma c'è questa volontà di collaborazione oppure si fa un progetto di rete, tanto per dire siamo in rete o poi ognuno fa le sue cose? non so se mi spiego. Io su questa cosa qui, può darsi che sia dovuto anche ai miei limiti, però parliamone, non so se rendo l'idea, è su questo che secondo me è mancato il governo da parte del dipartimento.

AU7: I punti di debolezza sono, per me, la fatica di collaborare fra queste associazioni perché effettivamente ognuna di loro lavora in maniera un po' individuale e non è facile per noi, cioè per me il progetto Prisma è una piccolissima parte del lavoro alla quale riesco a dedicare non tantissimo tempo, per cui le associazioni lavorano più come singola associazione, perché hanno anche modalità molto differenti di concepire qual è la filosofia del progetto Prisma e quindi è faticoso metterle insieme; sono persone che discutono anche fra di loro, perché hanno interpretato diversamente il modo di rapportarsi, sia con l'azienda USL, ma anche proprio la cultura del progetto, la filosofia del progetto e quindi questo è un punto critico.

AU 8: [...] Sul fatto di stare insieme come gruppo, tra queste associazioni che io seguo, che diventi effettivamente una rete, ci sarebbe da aprire un dibattito, nel senso che loro si mettono insieme però questo non sempre è equivalente ad essere una rete. Spesso è stato equivalente ad organizzarsi al meglio per poter [...] percepire i fondi, sottomettendosi più o meno con minor o maggior efficacia al regolamento definito da Prisma, quindi facendo le relazioni, inviando le rendicontazioni, anche se io li seguo solo dal punto di vista educativo come vengono fatti i progetti. Il primo punto del dibattito sarebbe quello di vedere nella progettazione, che dovrebbe essere una coprogettazione, se c'è un margine per far sì che il senso dei progetti venga messo sul tappeto come qualcosa di cui discutere [...] le idee solitamente le hanno, poi magari si sono fatti anche il progetto, può essere. Però è molto difficile co-progettare (...)

AU 9: poi che le associazioni dell'età evolutiva, non siano sempre molto d'accordo tra di loro, questo è un dato di fatto, io penso che glielo abbia detto già qualcun altro, altrimenti glielo dico io. Uno dei problemi che riscontriamo per l'età evolutiva, rispetto ad esempio alla psichiatria adulti, è che le associazioni presenti sono di patologia, quindi in qualche modo pensano, in primis, alla patologia. [...] è stato faticoso fargli accettare l'idea che partecipassero ragazzi che non erano iscritti alla loro associazione, secondo che non dovessero iscriversi ad un'altra associazione, non è stato un passaggio come dire automatico e indolore, è stato un passaggio da fare che è stato poi capito, compreso, quello che si vuole, però la tendenza era quella di dare la priorità ai propri associati, chi soffre della patologia che è alla base della mia associazione per primi. Ed è ancora la difficoltà maggiore per l'età evolutiva, per questo progetto.

Fra le associazioni della NPIA vi è anche chi si è sforzato di uscire da una logica autoreferenziale:

RAC 9: C'è sempre in ognuno di noi, crede sempre nella propria associazione no. Quindi è un po' come dire la mia

attività. Ecco, in certe situazioni è un po' difficile perché uno resta nel dire la mia attività mentre invece bisognerebbe sempre ragionare sulle attività di progetto. Bisogna riuscire nel tempo a migliorare questo tipo di pensiero, c'è chi ci nasce, cioè io sono nata così nel senso che io sono fatta così, per me la mia associazione è un'associazione che è una stella nel firmamento ma il bello è il firmamento, non è la stella che fa parte del firmamento. Parlo così, faccio sempre l'esempio delle stelle, però bisogna fare attenzione perché non è importante la stella polare perché è più luminosa, l'importante è il firmamento. Bisogna studiarla, bisogna lavorarsi, è un modo diverso, secondo me è un qualcosa che fino a qualche anno fa non era così, bisogna elaborare di testa, non di pancia e da lì si riesce a trovare la strada giusta. C'è chi ci riesce prima, c'è chi ci sta provando.

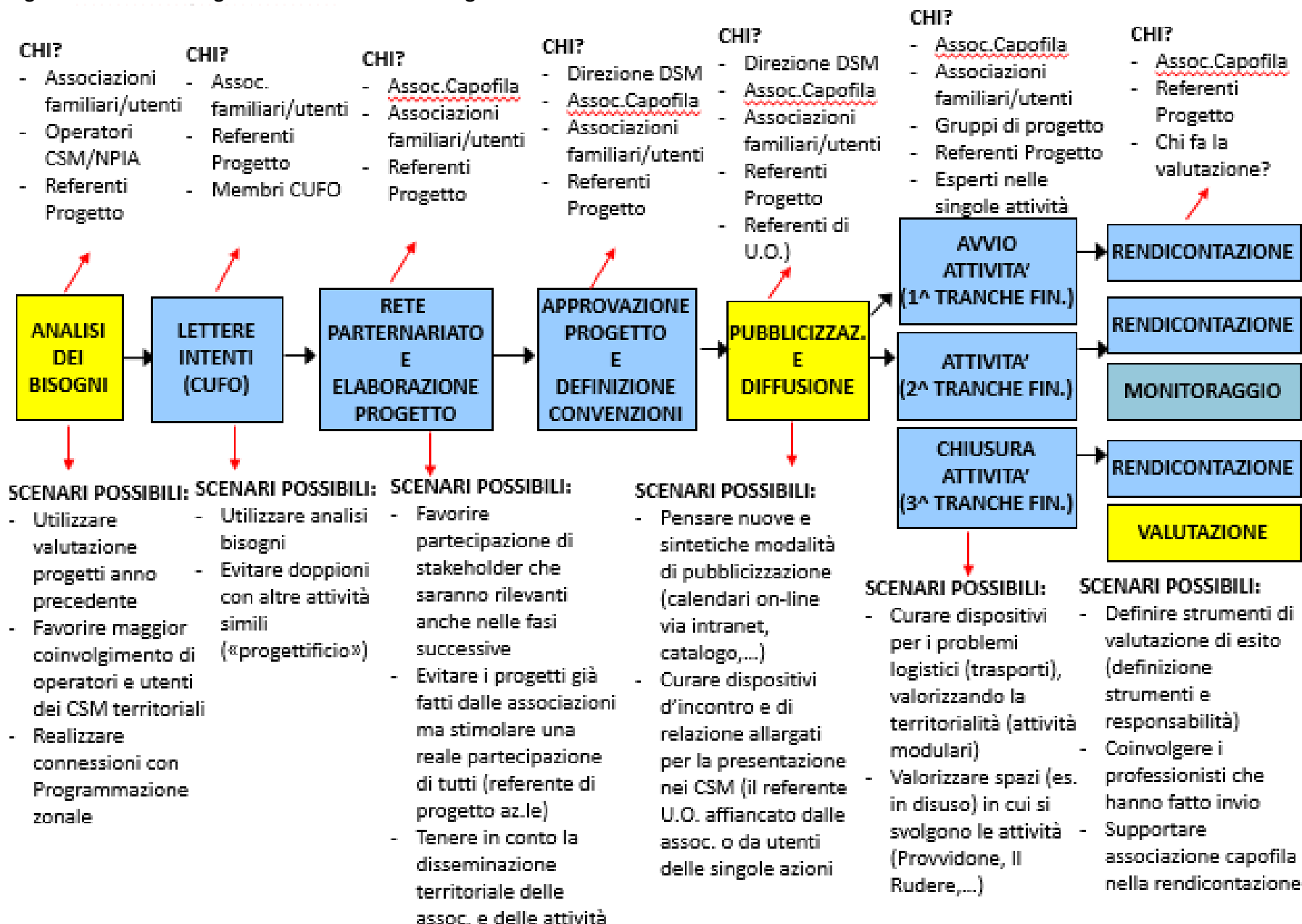
[...] il progetto (...) nacque proprio quando noi siamo entrati nel 2014 nel Cufo e quindi immediatamente c'era questa possibilità di presentare progetti. All'epoca noi non conoscevamo le neuropsichiatrie e abbiamo presentato un progetto che era un bisogno che nasceva dalle scuole, avendo io anche un'altra veste non soltanto associativa, ma essendo anche membro del consiglio d'istituto (...), all'interno della scuola avevamo riscontrato dei bisogni di supporto ai ragazzi con difficoltà, sia DSA che con ritardi o con i disturbi appunto adhd, disturbi dell'attenzione e iperattività o altro. Un supporto nell'aiuto compiti e nel valutare anche se le competenze, le richieste dei compiti fatti a casa corrispondevano alla possibilità del ragazzo di fare il compito che gli veniva assegnato. Quindi non lo faceva a casa perché non era in grado di farlo o perché non lo voleva fare? Quindi con questa idea abbiamo portato avanti questo progetto che ha visto poi subito (un'altra associazione) interessato, perché era già molto più presente, quindi sicuramente aveva molto più di me una sensibilità dei bisogni, in più da anni collaborava con la neuropsichiatria e quindi conosceva anche queste tipo di richieste e disse "sono anni che anch'io sto pensando una cosa di questo genere, non riuscivo a quagliarla, insomma come metterla giù e quindi il primo anno l'abbiamo messa giù insieme. Quindi con tutte le sue competenze della psichiatria, i bisogni che invece avevo riscontrato io come territorio, come dicevo, sui vari istituti comprensivi e da lì abbiamo messo giù. Poi nell'arco degli anni questo è andato un po' avanti. Quindi il progetto poi si è ampliato, nel senso che lo abbiamo reso non soltanto un progetto specifico sull'attività del puro compito, quindi italiano, matematica per dirci ma proprio un supporto extrascolastico per ciò che erano le materie del Pei del ragazzo. Quindi l'ampliamento è stato, sembra di poco conto, ma invece da un punto di vista della visione del progetto è cambiato molto perché non era più limitato all'esercizio ma era diventato veramente un qualche cosa che è andato a inserirsi in un Pei, quindi i ragazzi che adesso partecipano a questi progetti in realtà questo progetto l'hanno come orario di Pei. E' tutta un'altra cosa, anche dal punto di vista qualitativo e di relazione con la scuola, è proprio cambiato. Quindi il 2018 ha visto una conferma di un progetto che era iniziato le 2017 con questo tipo di cambiamento, che è stato, devo dire la verità, grazie proprio alla nuova rete, all'inserimento di (..) che è stata quella che ha detto "ma perché non valutarlo anche in questo modo" perché lei ha una relazione più importante con i ragazzi della fascia secondaria di secondo grado, quindi la sua visione rispetto al mio progetto iniziale del 2014 che era rivolto principalmente ai bambini delle elementari, magari nei primi anni quindi con l'inserimento, tutta una serie di considerazioni che erano forse un po' più limitate, si è andato a espandere in maniera veramente molto interessante secondo me, proprio perché è stata un'evoluzione.

La soluzione organizzativa che un referente di progetto (AU 9) prospetta per modificare lo stato delle cose, consiste in un maggior coinvolgimento del DSM che, tramite la funzione di coordinamento o il referente aziendale di progetto, dovrebbe intervenire per rilevare le cose che non vanno bene e per facilitare le relazioni fra associazioni coinvolte nella stessa progettualità. Ma qualcosa di più dirimente sembra essere intervenuto nel 2019 (AU 8): il taglio dei fondi, come esplicitato da un referente di progetto, ha causato una cesura fra associazioni che agivano sulla base della motivazione a una collaborazione reale e quelle che tendevano a fare da sole.

AU 8: *Un po' il nostro lavoro, che li abbiamo un po' abituati a lavorare insieme perché le tendenze centrifughe di queste associazioni sono abbastanza forti [...]. Poi nell'ultimo anno, nel 2019, il budget è stato tagliato di 1/3, sono diventati un po' meno di cento mila euro. Quindi un po' tutte le associazioni, ma in particolare quelle più centrifughe, dicono che i soldi sono troppo pochi e che non si riescono a fare i progetti, io infatti da sei progetti adesso ne seguo due, per me è un sollievo.*

RAC 9: *[...] secondo me il referente Prisma è il fulcro perché è quello che veramente riesce ad avere una visione un po' più alta e magari dare un contenimento alle idee. Cioè bisogna arrivare a fare una quadratura del cerchio e io credo che un buon referente Prisma sia in grado di essere un grande supporto sicuramente.*

Figura 4 Il flussogramma descrittore del “Programma Prisma 2018”



In secondo luogo, nella rappresentazione del processo in Figura 4 sono state evidenziate con un colore diverso (giallo) le **fasi che sembrano presentare i maggiori punti di debolezza**. In particolare, la prima dedicata all' "analisi dei bisogni" e l'ultima dedicata alla "valutazione di impatto/esiti" - che sono strettamente legate fra loro - risentono di una minor attenzione da parte della rete progettuale. Questo aspetto è particolarmente percepito nell'ambito della Psichiatria adulti e in maniera minore nella NPJA.

In riferimento alla presenza di modalità di valutazione dell'impatto delle attività sui beneficiari, alcuni intervistati riferiscono che essa viene fatta in maniera episodica e con strumenti poco strutturati, ma che sarebbe necessaria per verificare quali siano le attività più efficaci e da ripetere nell'anno successivo, per rendicontare verso l'esterno sia rispetto alla qualità delle proposte sia rispetto alla quantità dei soldi spesi. Proprio in queste fasi potrebbero essere più protagonisti i professionisti dei servizi non coinvolti nel programma ma che hanno in carico i pazienti; spesso molti pazienti non frequentano le attività oppure le attività progettate non incontrano le loro esigenze perché non viene attuata un'analisi dei loro bisogni.

RAC 3: *Noi nel protocollo d'intesa lo abbiamo fatto; con il Csm c'è proprio questo, l'invio viene fatto dai professionisti del Csm, poi un riscontro viene dato dai volontari/referenti del progetto. Poi formalmente sappiamo se i ritorni sono positivi o meno, perché come associazione veniamo chiamati all'interno dell'équipe di San Giorgio di Piano, una volta ogni due o tre mesi, per fare il punto della situazione, allora lì abbiamo i ritorni. Però riscontri formali non ne abbiamo.*

AU 3: *No, gli unici dati sono i numeri delle partecipazioni e anche lì è faticoso averli.*

AU 6: *[...] è stato sempre detto, ma fra il dire e il fare... solo che appunto si pensava di iniziare a farlo anche perché è giusto che a seguito dell'erogazione dei soldi per portare avanti le attività, qualcuno ti chieda di rendicontare come stanno andando le cose, ma anche per noi stessi per vedere quante persone, con questi progetti, hanno raggiunto degli obiettivi e se sono state attività di loro gradimento o se sono state attività a cui hanno partecipato volentieri, o se è stato l'operatore del Csm che li ha spinti. [...] Sì, anche perché ci sono stati degli utenti che per anni e anni non hanno più avuto ricoveri. Quindi diciamo che la diminuzione della terapia o comunque la riduzione dei ricoveri sono dovuti all'ammontare di diverse azioni.*

RAC 4: *Sì ci dovrebbero essere degli strumenti che non si limitano a dire <<sei stato bene? Quanto da 1 a 10?>> ma dovrebbero chiedere se un utente ha scoperto qualcosa di nuovo, se sì che cosa. Verificare se quella cosa ha avuto senso. [...] Secondo me visto che un progetto Prisma ha sempre un referente, magari questo referente deve essere scelto [per fare anche questa attività] per esempio io avevo chiesto che mi venisse data come referente una qualche assistente sociale, in quanto è più di qualunque altro una persona che ha familiarità con i temi che ci troviamo ad affrontare, non sono stato ascoltato...*

RAC 5: *[...] Ad esempio per le persone che vedo dentro gli appartamenti [...], è chiaro che posso vedere cosa è cambiato e cosa è successo, è chiaro che ho un'idea, però sono delle valutazioni che nel campo della psichiatria vanno su lunghissima distanza, perché i progressi che fanno le persone sono lenti, hanno spesso delle ricadute, poi si può pensare che sia già un grandissimo progresso se una persona si alza la mattina, poi ti chiedono se va a lavorare, ma sono due mondi diversi, il fatto di uscire di casa, di lavarsi, di dire sono stato in gruppo e non ho litigato, ho imparato ad ascoltare. Sono cose non ponderabili, ma sono enormi se le vedi a livello personale.*

Anche i referenti di U.O. nel corso del focus group hanno posto all'attenzione la loro esigenza di utilizzare strumenti di follow up in relazione agli obiettivi specifici del progetto in termini di impatto sul benessere dei pazienti. Si evidenzia una tensione alla co-produzione di indicatori, anche complessi, in quanto fare la "conta" dei partecipanti non è condizione sufficiente per condurre una buona valutazione dei progetti.

FG 1 con referenti di U.O.:

(INFERMIERE) *Mi chiedevo quali sono i metri di misura per dire che i progetti sono andati bene e hanno funzionato: la partecipazione degli utenti, e quindi ci può essere una partecipazione grossa ma non fattiva e produttiva. Faccio un esempio: io faccio parte di un'associazione sportiva e per me se c'è un grosso risultato rappresenta una difficoltà il come esplicitarlo; noi facciamo diverse attività ma se non c'è l'operatore non si fa; dall'anno scorso, anche in assenza dell'operatore, un piccolo gruppo di persone è venuto lo stesso e questo per me è un grosso risultato nell'arco di tantissimi anni. Però vorrei capire se importa a qualcuno nel mio ufficio ed è una cosa che non si riesce a misurare. La stessa cosa succede ai progetti Prisma che sono importanti; però vai nei servizi, lo dici e la risposta è "te la vedi tu".*

(PSICOLOGA) *Punto di fragilità: la declinazione non specifica degli obiettivi in base ai diversi progetti; ogni progetto può avere indicatori coerenti con il tipo di obiettivo cioè è chiaro che se io faccio un evento divulgativo, prendere i nomi non è un indicatore di successo e di efficacia; più volte ho proposto di avere degli indicatori differenziati a seconda della tipologia del progetto.*

(.....) *Io vorrei dire sul follow up: da me l'incontro del servizio con le associazioni ha permesso di monitorare quotidianamente come vanno le azioni dei progetti; in un progetto c'è un medico che affianca il volontario nell'attività e quindi conosciamo quotidianamente l'andamento (con alcune persone che non sono state bene infatti abbiamo dovuto intervenire e toglierle dall'azione).*

Queste due fasi del Programma invece sembrano essere vissute con maggior consapevolezza all'interno dei progetti della NPJA, come testimoniano RAC 7 e RAC 9: l'invio degli utenti alle attività viene concordata con lo psichiatra di riferimento, e fatta sulla base di una precisa analisi dei bisogni; spesso le associazioni, insieme al referente aziendale di progetto, predispongono delle schede di monitoraggio e di impatto delle attività sui beneficiari, che richiedono di compilare all'educatore di riferimento che accompagna i ragazzi e che restituiscono al professionista che ha in carico il paziente. Questo consente di verificare i reali benefici delle attività svolte e i miglioramenti dei pazienti in termini di fisici e psichici.

RAC 7: *Una volta all'anno (...), noi facciamo mettere per iscritto un progetto individualizzato per ogni singolo ragazzo che fa il weekend di autonomia, si chiama il singolo genitore, si consegna fisicamente il progetto al genitore, si chiede al genitore di trasmetterlo al suo referente AUsl, che io sappia non tutti lo trasmettono, però ce l'hanno tutti. Essendo un progetto pluriennale, di un paio d'anni, è possibile calibrare di anno in anno l'intervento che l'educatore va a fare nei confronti del singolo ragazzo. [...] non è uno schema tipo "ha imparato a lavarsi i denti". Però abbiamo una parte descrittiva divisa per argomenti e abbiamo seguito la suddivisione fatta da (...), relativamente alle aree di competenza, quindi cura della persona, cura della casa, relazione con gli altri, orientamento spazio-temporale. Abbiamo tutti questi argomenti descrittivi che vengono riempiti da ogni educatore, in modo tale che si possa comprendere qual'è il punto sul quale battere.*

[...] Dopo il primo momento di impostazione del progetto io faccio l'incontro con i genitori, ho sempre invitato la [referente aziendale]. Si chiede ai genitori di incontrare anche la referente Ausl nel momento in cui si spiega il progetto, c'è anche il referente. Poi c'è lo svolgimento dei weekend [...]. Dopo di che nella fase valutativa mandiamo tutti reciprocamente le relazioni, facciamo il punto di quanti weekend sono stati fatti, se ci sono stati punti di forza o di debolezza, con l'obiettivo poi di scrivere la relazione finale. La valutazione complessiva di una progettualità come questa, è difficile trovare una progettualità sbagliata di sana pianta, perchè noi abbiamo preso i bisogni. È difficile che ci sia un progetto qui finanziato completamente avulso dalla realtà e che ha avuto un riscontro assolutamente negativo perchè non abbiamo fatto altro che rispondere a delle domande. Non ci siamo

inventati il progetto senza avere l'utente."

RAC 9: [...] allora noi, avevamo fatto nel 2017 un questionario di gradimento, perché finiva il progetto biennale per cui dovevamo valutare se ripresentarlo per il biennio 2018-2019 e quindi avevamo fatto questo questionario chiesto ai genitori. Una fatica immane a redigerlo, perché tu lo dai al genitore, il genitore non te lo consegna (..) E' molto molto difficile. Noi in alcuni casi abbiamo detto: "guardi si metta qui seduta, 5 minuti, sono delle "X": sufficiente, buono, medio, eccellente..." "adesso non ho tempo, lo porto a casa". E' stato su 60 bambini, ne abbiamo avuti 20. Poi quei 20 erano tutti in realtà molto buoni, per cui abbiamo deciso di ripresentarlo. Ripeto, il 2018 è andato molto bene.

Un'altra fase progettuale, quella della comunicazione/diffusione dei progetti e delle attività all'interno dei servizi, risente di una certa ambivalenza fra le opinioni degli intervistati all'interno della rete progettuale e quelle degli operatori dei servizi non coinvolti nei progetti Prisma. Se per i primi le modalità di comunicazione sono molto curate e apprezzate, esse non sono tuttavia considerate pienamente efficaci dai secondi in quanto le informazioni sono considerate troppe, ridondanti o mancanti.

Partiamo dagli elementi positivi indicati da coloro che sono coinvolti nei progetti:

AU6: Essendo un'operatrice trasversale, conosco tutte le attività di Bologna e provincia, per cui ogni volta [...], io ho fatto da richiamo a tutti i pazienti che conosco che sono veramente tanti, a partire da Budrio per finire a Porretta Terme e quindi queste persone, non solo con degli appuntamenti organizzati, ma anche autonomamente in quanto alcuni hanno la macchina, sono andati a godere di questi momenti serali.

RAC 5: Il dipartimento in questo ha organizzato abbastanza bene la possibilità di fare volantini, locandine, cioè se l'associazione è pronta con un tempo ragionevole a segnalare quello che fa, manda la proposta del volantino al centro stampa. Poi c'è "Sogni e bisogni" che è il sito che stiamo gestendo insieme. [...] La dottoressa (...) ha lavorato molto su questo fatto qua, ha lavorato proprio nei vari centri di salute mentale, facendo riunioni apposite, siamo andati a raccontare tutti i progetti, quindi nei Csm sanno che ci siamo, che poi si sforzino di fare pubblicità o mandare degli utenti questo dipende dalle persone, c'è chi ci crede di più chi ci crede di meno, chi ha tempo, però siamo andati a raccontarlo ecco.

RAC 1: Noi dietro al sito abbiamo il comitato di redazione [...]. Qui l'idea era di mettere su un unico spazio web tutte le informazioni che interessano gli utenti, i familiari cioè tutte le informazioni prese da archivi (chi fa cosa, dove si va per i servizi, quali sono le associazioni, i benefici sociali da parte degli enti locali); poi da tre anni si fa la newsletter che racconta cosa si fa dentro il sistema (ad es. i progetti, gli eventi, le opportunità, i gruppi di vacanza,...). [...] il servizio può diffondere quello che fa, come attività aperte al pubblico; gli operatori possono scrivere sul sito.

Tuttavia, gli operatori dei servizi e i referenti di U.O. (cioè coloro che devono curare la diffusione dei contenuti a livello territoriale) vivono delle oggettive difficoltà nella disseminazione dei progetti presso i servizi territoriali, difficoltà che hanno espresso nel corso dei focus group: essi rintracciano le cause nel mancato scambio fra prassi similari, le resistenze da parte di alcuni capi servizio, la scarsa disponibilità dei colleghi per mancanza di tempo.

FG 1 con referenti di U.O.:

(EDUCATORE) Noi col progetto Prisma (...), ci siamo resi conto che né il Prisma 2018 era conosciuto né abitare supportato erano conosciuto. Il Prisma esiste da 5 anni. Il progetto riguarda 5 strutture dislocate nella città di Bologna (ed esiste da circa 15 anni): quindi questa difficoltà di portare il progetto nel Prisma e viceversa, quindi incrociare le informazioni e raccordarsi; è stato un problema entrare a conoscenza, ovvero chi conosceva il Prisma, lo conosceva perché sapeva che questa parola era già stata pronunciata (sono un po' critico su questo aspetto). Il

problema sta nella scarsa disseminazione del progetto fra gli operatori.

(EDUCATORE) *Anche io ho avuto difficoltà nel promuovere all'interno del mio servizio di riferimento; fortunatamente ho visto che nel 2018, quando sono riuscito a far incontrare le parti e cioè quando le associazioni sono venute a raccontare direttamente nel servizio (a tutti gli operatori responsabili) le azioni che portavano avanti, ho visto che ci si è molto sciolti, conosciuti; ho visto che le difese dei responsabili di servizio si sono abbassate, quindi c'è stato un riconoscimento reciproco; da quel momento sono avvenuti molti invii.*

(EDUCATRICE) *Comunque le resistenze ci sono anche adesso e secondo me derivano da una cattiva comprensione, nel senso che io parlo del mio servizio e loro non lo vivono come opportunità ma come ulteriore lavoro; siamo già sommersi di cose, e i miei colleghi lo vivono in maniera stressata e quindi non riescono ad approfondire. Anche quest'anno, come ogni volta che ne andiamo a parlarne, io vivo dei momenti faticosi ("in cui mi farei karakiri"), nel senso che non ne posso più di dire sempre le stesse cose.*

(EDUCATRICE) *Mi aggancio a ciò che diceva la collega, nel senso che i colleghi sono sommersi dalla quotidianità; ho verificato che nel 2018, per quanti sforzi abbia fatto per diffondere questo tipo di progetto, loro fanno fatica a ricordarselo; ho fatto molta fatica ad avere del tempo per la riunione di presentazione dei nuovi progetti 2019 (io a fatica ho avuto la disponibilità di 1 ora per fare la presentazione dei progetti 2018, e mi è dispiaciuto, visto che ho assistito alla presentazione in un altro territorio ed è andata molto diversamente).*

(.....) *La presentazione per quanto riguarda l'area Salute Adulti, si fa nei primi due mesi dell'anno, e non credo che ci siano problemi di disseminazione, e se le persone non sanno è un problema loro (perché se ne parla).*

Occorre tuttavia porre una certa attenzione a quello che può sembrare un falso problema: cosa è veramente ridondante, la comunicazione o i progetti stessi? Tanti progetti e tante attività portano inevitabilmente alla produzione di tante informazioni. Forse più che investire sulla diffusione occorrerebbe mettere più attenzione nella fase di coprogettazione, in modo da evitare eventuali doppioni e dilatare maggiormente i tempi dedicati alle diverse fasi. Molte attività concentrate in un anno rischiano di creare confusione e scarsa adesione. Infatti, la vita del processo è considerata troppo breve da AU 5 e quindi alcune fasi ne risentono (ad es. la mancata pubblicizzazione determina una minor adesione degli utenti).

AU5: *[...] bisogna migliorare la programmazione in modo che il territorio sia più ricettivo, quindi che in qualche maniera preferisco poche attività, ma fatte bene, non dico che non sono fatte bene perché sono tante, però secondo me per avere una ricaduta migliore sul territorio, dovrebbero essere cose con cui si inizia con una progettualità su poche attività, non devono essere tante, se sono tante poi la gente non segue. L'importante è farli entrare, perché ho visto che una volta entrati iniziano a conoscere il percorso e a vedere delle altre cose, ma se noi non siamo chiari, il territorio fa fatica ad inviare. Si fa fatica su questo aspetto, quindi bisogna semplificarlo un pochino, perché tante cose non le segui. Bisognerebbe inoltre lavorare su ambiti territoriali, anche per la scelta del referente.*

[...] Sarebbe sicuramente utile fare un prospetto su quali corsi si svolgono durante l'anno, però non averle separate per associazioni, cioè averle separate, ma in un unico prospetto, molto semplice. Un prospetto che si può tenere in scrivania da consultare al bisogno, non che bisogna andare in bacheca, ma sai che hai questo strumento, con i numeri di telefono, che sia molto immediato e fruibile. Poi forse deve entrare nella mentalità dell'operatore, questa situazione qua, al fine di proporre queste attività.

D: *"Mi viene in mente che per sua natura il programma Prisma, segue una cadenza annuale, quindi tutte le fasi all'interno di questo anno; se fosse dilatato il tempo cioè che la cadenza invece che essere annuale fosse biennale, questo consentirebbe magari un miglioramento? Magari in un anno le diverse fasi sono compresse, quindi anche la parte di connessione con il territorio diventa compresso, quindi sapere che nell'arco di due anni si fanno queste cose e rimangono?"*

AU5: *Questa è un'ottima osservazione. Effettivamente due anni potrebbero essere meglio nel senso che comunque ci vogliono anche tempi tecnici nel senso che le associazioni devono preparare per l'azienda Usl un preventivo di*

spese, poi magari si comincia con le attività e si fa fatica, quindi insomma eventualmente farlo per due anni permetterebbe di avere un po' di stabilità, [...].

Altro aspetto è rappresentato dal passaggio delle informazioni dal livello centrale al livello territoriale: in questo passaggio qualcosa si perde, o perché il referente di U.O. non è abbastanza “ingaggiato” e motivato (come afferma AU 6), o perché non riesce ad essere efficace nello svolgimento di questa funzione, soprattutto là dove non vi è una rete che lo sostiene negli incontri locali di diffusione.

L'intervento del coordinamento centrale di Prisma è stato percepito come un possibile contributo risolutivo da RAC 4.

AU 6: *Le criticità le ho riscontrate soprattutto negli ambiti dei nostri servizi. Nel senso che le comunicazioni delle nostre attività non venivano molto date, soprattutto all'inizio, eravamo quasi ignorati. Per cui io dovevo telefonare ogni volta [...]. Da quando è nato il Prisma, c'è un referente di unità operativa, però questo, soprattutto in alcuni Csm non è stato subito un ponte tra i progetti, le associazioni e il Csm stesso. Poiché nei Csm, senza voler criticare nessuno, ci sono ancora dei medici, psichiatri, operatori e infermieri, le figure più sanitarie [...] erano più legati al vecchio rapporto con gli utenti, ovvero quello di creare dipendenza. Queste novità risultavano essere cose che non interessavano. Che mettevano in discussione il loro modo di lavorare. Poi nel tempo, grazie soprattutto all'operazione della dottoressa G., abbiamo deciso di andare nei vari Csm a presentare i vari progetti Prisma, ogni anno. Proprio per far sì che tutti sapessero dal vivo, proprio perché il referente di unità operativa, alcune volte non veniva preso in considerazione, perché nei Csm è l'emergenza che deve essere soddisfatta, non nel lavoro a lungo termine, nella progettazione. [...] Adesso vediamo che questa cosa nel tempo ha dato i suoi frutti, nel senso che noi siamo andati, ogni anno a presentare i nuovi progetti e da due o tre anni le cose stanno andando molto meglio.*

RAC 4: *Allora qui diciamo che c'è forse una stranezza o una contraddizione, ma si direi stranezza diciamo fra piani alti e piani intermedi, per quanto riguarda le nostre discussioni utenti, competenti, consulenti in cittadinanza ordinaria e in cittadinanza attiva, io ho sempre avuto l'opportunità di accompagnare (...) per presentare i progetti Prisma che sono sempre tanti, almeno della Psichiatria adulti, almeno una quindicina saranno stati. Io ho avuto la possibilità di parlare soltanto dei nostri, così tutti gli altri, si trovavano a fare più una carrellata, mentre io avevo questo spazio in più. Quindi ai piani alti c'era l'interesse, ma poi ai piani bassi/intermedi è successo che tutte le persone che sono venute, non ce n'era neanche una a cui era stato detto che c'è questo progetto [...]. Nessuno dei nuovi frequentanti l'aveva saputo che fosse dallo psichiatra, dall'infermiere, non lo aveva saputo nessuno. [...] Non so se possa essere una cattiva comunicazione, perché comunque un bel librone dei progetti Prisma veniva comunque lasciato ai responsabili. Io sospetto, semmai, che con un atteggiamento un po' troppo assistenziale, un pochino troppo tutelante, molti abbiano pensato <<questo qui (utente) lo devo mandare a consumarsi il cervello con nessuno resti indietro o non è meglio mandarlo a passeggiare?>> temo che ci sia stato questo.*

In alcune realtà territoriali la disseminazione e la diffusione sembrano funzionare di più; sono stati sviluppati degli escamotage, ad esempio la redazione di un unico catalogo dei progetti, disponibile in uno spazio accessibile a tutti gli operatori del servizio oppure la presentazione dei progetti tramite incontri locali ai quali partecipa tutta la rete di attori di un singolo progetto.

FG 1 con referenti di U.O.:

(PSICOLOGA) *Elemento positivo: ci sono territori, come il nostro, in cui il tema Prisma è dominio di tutti gli operatori, sia perché il responsabile e i colleghi sono interessati al tema sia perché c'è stata una disseminazione continua dentro al servizio. Prisma fa parte del servizio e ciò comporta: il fatto che tutti sono coinvolti, il fatto che siamo due referenti per territorio (la doppia professionalità, psicologo ed educatore, è assolutamente positiva), il fatto che sia impegnativo perché fare gli incontri con associazioni e tutti gli educatori è fatica.*

AU 7: *quel catalogo l'abbiamo costruito io e (...), per me è stato molto difficile orientarmi nel programma Prisma e capire come rivolgermi, a chi rivolgermi, rispondere a tutte le domande che facevano i colleghi e quindi ho pensato*

che ci volesse una cornice, per capire innanzitutto dentro casa ci muoviamo. Quindi abbiamo impostato questo libretto con le schede di progetto e lo abbiamo distribuito uno per poliambulatorio perché ci sembrava uno strumento fruibile da tutti, perché come referente di progetto non è mio compito quello di dare informazioni su tutti i progetti. Noi facciamo una riunione come equipe di servizio, invitiamo anche le associazioni di famiglie e quindi sono presenti tutte le unità operative di Bologna est, però lì non è facile, per capire secondo me c'era bisogno di inquadrarli, quindi abbiamo organizzato con le schede progetto, le dovrebbero compilare le associazioni di famiglie e quindi noi abbiamo soltanto sistematizzato le informazioni e rese fruibili.

[...] però devo essere sincera, la realizzazione di quel libretto in realtà rese autonomi tutti, ce n'è uno per poliambulatorio quindi ognuno guarda quei progetti e sa a chi fare riferimento perché ci sono tutti i numeri di telefono e quindi hanno capito com'è l'organizzazione, quindi adesso in realtà sta funzionando. Poi come dicevo c'è la responsabile nostra di Unità Operativa [...] che si occupa, quando arrivano tutti i nuovi progetti di metterli in cartella condivisa, e adesso sono tutti autonomi. [...] Noi facciamo anche una riunione, vengono le associazioni di famiglie nella nostra riunione d'area, noi abbiamo una riunione ogni 15 giorni di servizio dove siamo tutti assieme e nel momento della presentazione dei progetti, quindi gennaio, quando i progetti sono stati approvati vengono comunque a presentarli tutti. Per cui anche quest'anno sono venuti, ci hanno un po' aiutato nell'organizzazione, sulla presentazione e quindi questo è un modo di fusione. Poi succede che ad esempio io come educatore della neuropsichiatria ad esempio utilizzo alcuni progetti, per cui quando io inserisco un ragazzino in uno dei progetti Prisma generalmente è un progetto che condivido con il clinico referenze quindi in qualche maniera sanno quali sono i progetti Prisma.

AU 8: *Anche il libricino lo abbiamo fatto tutto noi, io e (...), lo abbiamo fatto noi della neuropsichiatria infantile. Diciamo che la psichiatria adulti aveva fatto un proprio opuscolo, ma con una descrizione molto sommaria dei progetti, le caratteristiche dei loro progetti sono diverse eh, i nostri sono molto più chiusi e definiti, i nostri assomigliano molto di più a dei laboratori, mentre i loro sono eventi anche. Noi avevamo bisogno di questo opuscolo per farlo vedere ai neuropsichiatri e agli psicologi, in modo tale che avessero davanti una sorta di menù/catalogo, infatti lo abbiamo sempre chiamato catalogo dei progetti. Per fare questo lavoro abbiamo chiesto a loro di fare delle schede riassuntive che in pratica ho fatto io, perché le schede fatte da loro non erano uniformi.*

In riferimento alla **fase di realizzazione dei progetti**, viene riconosciuto come elemento necessario non solo alla loro sopravvivenza ma soprattutto a una maggior qualificazione dell'offerta, la possibilità di usufruire di un **finanziamento**, risorsa da cui si attinge per gite, convegni, spostamenti, ingaggio di professionalità dedicate, materiali necessari allo svolgimento delle attività, ecc...Le risorse rappresentano un tema cruciale e sono considerate da alcuni una garanzia di continuità delle attività.

RAC 1: *Perché altrimenti come lo finanziavi? Questo è il sito delle associazioni, e poi del Dipartimento. La persona che lo segue è pagata per prestazione professionale a tempo parziale: per due anni è stato pagato da (un'associazione); il prossimo anno vedremo di trovare una soluzione alternativa. Si paga l'affitto per il sito, i rimborsi spese per spostamenti, la figura professionale della redazione. [...]*

RAC 2: *Ha dato come opportunità quella di avere a disposizione dei fondi per ampliare il progetto. Quindi fondi per prenotare una sala per il convegno, fondi per pagare parte del soggiorno ai ragazzi che magari vengono da fuori. [...] Ad esempio, noi abbiamo utilizzato i fondi Prisma per pagare le palestre, i campi. Altri gruppi hanno potuto pagare le loro attività ordinarie. Inoltre, un'ultima parte, sono stati acquistati attraverso i fondi prisma, materiali per l'attività sportiva, borse, magliette, palloni.*

RAC 7: *Il punto di debolezza della rete per il progetto (...) secondo me riguarda quasi esclusivamente la difficoltà di mantenere una promessa nei confronti dei genitori, una promessa che il progetto sia continuativo nel tempo. Perché tutte le associazioni cercano di spendere al meglio le loro risorse, quindi cercano di dare la massima risposta ai gruppi che si sono formati, ma se nel corso dell'anno vengono tante nuove richieste noi non abbiamo la possibilità di inserirli tutti. [...] significa dire di no a qualcuno, significa dire ce la facciamo forse l'anno prossimo*

senza avere la garanzia di avere i fondi necessari, quindi la rete può avere dei momenti di criticità, la famiglia non ci crede che non ci sia posto, quindi inizia a chiamare tutte le associazioni della rete, così la famiglia ritorna dai servizi, creando delle pressioni inutilmente.

Fra gli aspetti considerati passibili di miglioramento durante l'attuazione dei progetti vi sono indubbiamente quelli logistici legati, alla difficoltà e onerosità negli spostamenti.

RAC 3: *Allora l'ostacolo principale è di tipo logistico, io sarò ricordato come il rompiscatole della logistica perché raggiungere il Provvidone non è facile [...]. [...] pensiamo a quanto si spende, nel progetto Prisma il 40% va speso nei trasporti. Noi abbiamo comprato un pulmino con l'Associazione, attraverso una donazione. [...] Sì, qualcuno arriva con un mezzo proprio, però è un posto difficilmente raggiungibile, dove passano tre bus al giorno, poi è una strada secondaria, i collegamenti trasversali non esistono in Pianura, ho cercato di avere altri collegamenti alternativi, ma non è stato possibile perché amministrativamente non potevano. La raggiungibilità è un problema, quindi non lo risolviamo con il pulmino dell'Associazione, [...]. Quindi questa della raggiungibilità è una criticità.*

AU5: *Sicuramente se ci fossero di più dei collegamenti agevolati quello aiuterebbe sicuramente, poi magari ci può essere un aiuto per iniziare, l'operatore può andare ogni tanto per vedere e conoscere le persone, così hai il polso della situazione.*

RAC 8: *[...] c'è sicuramente la territorialità che per noi è un handicap. Il territorio, la distanza... voglio dire tutti coloro che sono su Bologna, Casalecchio per loro è fuori dal mondo perché Casalecchio è più del versante della Valsamoggia, perché poi su Bologna c'è qualcos'altro, quindi la gente di Bologna va su qualcos'altro. Per esempio, tutta quella che va intorno al Provvidone, molte associazioni, la rete di associazioni va su Provvidone, per noi che siamo da questa parte non è scomodo, di più. Poi è vero che adesso si metterà in moto una navetta da Bologna in poi, qualcuno ti può portare però, avremmo bisogno di un Provvidone in città, cioè in città sarebbe un po' diverso. Ecco la rete non può funzionare per noi, per gli utenti che abbiamo, perché i nostri sono importanti.*

Inoltre, come espresso da RAC 7, i tempi di progettazione e realizzazione delle attività rivolte a infanzia e adolescenza non tiene conto della diversa scansione del calendario scolastico, procurando un'interruzione durante il periodo estivo.

RAC 7: *Questa tempistica sbagliata è dovuta ad un fatto puramente amministrativo, perché durante l'estate noi incontriamo tutti i referenti e facciamo la programmazione per le nuove domande che presenteremo a Settembre dell'anno 2019, per la realizzazione di Prisma 2020. Quindi tutti gli operatori sanno benissimo cosa stiamo presentando, non c'è niente di nuovo perché lo abbiamo condiviso. Ma le domande vengono scritte in coprogettazione entro Novembre, mi posso sbagliare di un mese, prima di Natale vengono presentate in dettaglio e approvate entro l'anno. Comunque, quando vengono approvate entro l'anno, per esempio nel 2019, c'è stata una determina del 9 Gennaio, siamo appena alla fine delle feste di Natale, quando noi lo veniamo a sapere sono passati altri quindici giorni, ma finché gli operatori organizzano nuovamente l'incontro per sapere la parte operativa di tutti questi progetti siamo già arrivati a Marzo. Per quanto mi riguarda i miei progetti si interrompono a Maggio-Giugno e riprendono a Settembre. [...]*

Io sostengo che quando si fa la progettualità in Autunno, bisognerebbe già avere una certezza del numero dei progetti che si riescono a far approvare. Quindi la parte amministrativa che in genere blocca tutto è la certezza di avere la determina, finché non c'è quella nessun operatore si muove, ma la certezza ce l'abbiamo già a inizio anno, quindi o dall'Autunno la progettualità si racconta come fatta, con la consapevolezza che potrebbero non arrivare abbastanza fondi per portarla avanti, ma si cominciano a raccogliere le adesioni. Altrimenti se facciamo come gli anni passati ci ritroviamo nella stessa situazione.

Nella **fase di rendicontazione** vengono indicati alcuni elementi di criticità in riferimento alla gestione degli aspetti amministrativi da parte delle associazioni; essa risulta essere più/meno gravosa in base alla complessità del progetto (gestione del budget, vincoli della rendicontazione) e all'esperienza lavorativa pregressa del referente dell'associazione capofila. Questo aspetto provoca la fuga delle associazioni dal

ruolo di capofila. Le testimonianze raccolte durante le interviste evidenziano un alto grado di disagio nella gestione di questo aspetto, se si considera che ciò si accompagna alla complessità della loro vita in qualità di familiari degli assistiti.

RAC1: *Il primo anno mi trovavo delle buste con ricevute per piccoli importi ed era ingestibile. La parte amministrativa è un rompicapo spaventoso, soprattutto in progetti come questo dove hai tutta una rete da coordinare. [...] Il mio vantaggio è che ho lavorato nell'ente pubblico e conosco le regole di chi pretende da me delle cose; gli altri non vedono un senso in questa rendicontazione che sottopone a vincoli. Quindi adesso nessuno vuole fare il capofila, scappano tutti.*

RAC 2: *[...] il fatto che a lavorare sui progetti non siamo poi in tantissimi, per cui dobbiamo organizzare tante cose. Punti critici a parte il tempo e l'impegno che bisogna metterci, [...] non mi vengono in mente.*

RAC 3: *Perché complessivamente è tanta roba, amministrativamente, ed il tempo ci vuole. [...] Durante la fase di rendicontazione fai un po' di fatica, però ripeto bisogna mettersi lì, scrivere, fare i contratti, fare i giustificativi di spesa, andarli a cercare.*

RAC 5: *Dunque i problemi principali li ho avuti io in quanto referente dell'associazione capofila, diciamo come per i discorsi della rendicontazione nel senso che tutto viene sempre un po' affannato, facendolo anno per anno. Bisogna presentare l'idea progettuale in determinati tempi, poi bisogna presentare il vero e proprio progetto scrivendo anche tutta la presentazione delle varie associazioni che partecipano, poi bisogna fare una rendicontazione intermedia con determinate modalità, poi c'è la terribile rendicontazione finale da fare sempre a Natale. I tempi purtroppo sono antipatici anche per quel motivo lì. [...] Quindi io sono sempre affogata con quella roba lì [...].*

[...] Invece magari non è stato facile il discorso con la parte amministrativa, quello meno. Anche perché ci sono stati avvicendamenti degli uffici, prima c'era una referente poi ne è venuta un'altra, poi appunto può succedere che non ci si intenda tanto bene sulle modalità. I progetti sono un po' partiti alla Garibaldina all'inizio. [...] Io mi sono dovuta imparare nel giro di una settimana come funziona Excel. Non si può avere subito questa competenza. Perché non siamo come potrebbero essere le cooperative sociali, noi abbiamo dovuto imparare le cose sul campo e in fretta."

RAC 8: *Ma chi gestisce un progetto con €10.000 mi creda, o sei un ragioniere e fai solo il ragioniere, ma se sei un familiare e devi curare l'aspetto burocratico, ma giustamente deve essere così perché sono soldi pubblici e vanno rendicontati all'ennesima potenza, ma quando noi abbiamo curato il progetto da un punto di vista del capofila non era mai finita. Quindi (...) ci ha fatto un piacere perché eravamo d'accordo che una volta faceva lui il capo fila e una volta noi. Questa volta toccava a noi. Noi non abbiamo le forze e lui a malincuore, pur di stare con noi, l'ha fatto lui, però la parte burocratica è allucinante. A meno che uno non abbia un ufficio con una persona che paga, ma noi non possiamo assumere nessuno.*

In riferimento a tale problematica le associazioni hanno tentato di predisporre misure alternative quali la formazione di una "cordata di associazioni" con unica gestione economica dei fondi da parte di una figura esterna ma come afferma RAC 1, non si è riusciti a realizzarla a causa dei particolarismi:

RAC 1: *C'era il suggerimento di fare un'associazione delle associazioni con un unico commercialista; abbiamo fatto a Volabo una ipotesi di statuto, ma poi al momento di entrare, ognuno vuole fare per conto suo. Comunque è faticoso e se non centralizzi, ognuno preferisce gestire in proprio le attività che gli sono state approvate."*

Vi è anche chi suggerisce di dedicare parte del finanziamento Prisma a un supporto per la rendicontazione.

RAC 5: *Noi abbiamo anche parlato di questo problema, perché con il fatto che molte associazioni non si azzardano poi a prendersi questo impegno, abbiamo pensato che una parte dei finanziamenti Prisma è destinato all'organizzazione per tutte le associazioni che partecipano, di consulenza in questo campo, in modo che ci tengano loro la contabilità e noi andiamo a portare i documenti.*

In conclusione, l'analisi di processo del "Programma Prisma 2018" evidenzia, salvo alcuni aspetti, il raggiungimento di un alto livello di maturità nella gestione delle diverse fasi e nel riconoscimento dei loro punti di forza e di criticità, aspetti che sicuramente contribuiscono alla coesione interna e alla forza della rete progettuale.

Per le caratteristiche che presenta "Prisma", lo si potrebbe definire come un processo che tende a creare partnership non solo sul piano delle singole relazioni ma anche come risposta collettiva ai problemi che si presentano.

La *partnership* inoltre produce sinergia quando si intrecciano prospettive, conoscenze e capacità di diversi attori con modalità che producono un modo migliore di pensare a come raggiungere i propri obiettivi; una pianificazione più comprensiva e integrata fra diversi programmi e progetti; un rafforzamento delle relazioni all'interno della comunità. A questo punto il Programma Prisma presenta tutte le potenzialità per una ulteriore evoluzione.

3.4 Esiti – Quali cambiamenti e trasformazioni?

- Cambiamenti e trasformazioni negli utenti
- Il punto di vista degli operatori
- I cambiamenti nelle associazioni

Cambiamenti e trasformazioni negli UTENTI

Dal focus group con gli utenti (n.16 utenti partecipanti a diversi progetti PRISMA) effettuato il 30 settembre 2019 alle domande stimolo **“chi ero prima di iniziare a fare queste attività”** e successivamente **“chi sono diventato da quando faccio queste attività”**, sono emerse molte considerazioni importanti, tutte nella stessa direzione (Figura 5): viene cioè individuato un percorso di miglioramento da una situazione di solitudine, chiusura in se stessi, isolamento alla sperimentazione di relazioni e di dialogo con gli altri, recupero di autonomia anche fisica, come viaggiare - prima accompagnati poi da soli, fino all'accettazione della propria sofferenza. Le considerazioni possono essere riassunte come segue:

Figura 5 – Aspetti importanti emersi durante il focus group con gli utenti

CHI ERO PRIMA DI PRISMA

SOFFERENTE
SOLO
DIVERSO
CON DIFFICOLTÀ DI SOCIALIZZAZIONE
INTROVERSO E CHIUSO
INSICURO
ABBANDONATO MORALMENTE
INCAPACE DI FARE LE COSE DA SOLO
INCAPACE DI AVERE RELAZIONI
ISOLATO (IN CASA, SENZA IL DESIDERIO DI USCIRE)
COLLERICO E ARRABBIATO
SENZA LAVORO



CHI SONO DIVENTATO

CAPACE DI REINVENTARMI UNA VITA
POSSIBILITÀ DI MIGLIORARE
USCITO DALL'ISOLAMENTO
USCITO DI CASA
APERTO AGLI ALTRI (AMICI, PERSONE CON CUI PARLARE E DIALOGARE)
AFFETTO E AMICIZIA
SERENA E TRANQUILLA
POSSIBILITÀ DI FARE COSE CHE PRIMA NON FACEVO
(VIAGGIARE INSIEME AD ALTRI FINO AD ARRIVARE AL GRANDE TRAGUARDO DI FARE UNA VACANZA IN AUTONOMIA)
SI È APERTA UNA FINESTRA DOVE NON C'ERA PIÙ SPERANZA
ACCETTARE LA SOFFERENZA E ACCOGLIERLA. MI SENTO MENO APPESANTITO DA QUESTA SOFFERENZA

Riportiamo le parole di alcuni utenti intervenuti nel focus, in quanto esprimono meglio di qualsiasi commento, le conquiste fatte, le emozioni sperimentate, le conoscenze acquisite e danno la misura del percorso e del cambiamento a livello personale che gli stessi utenti ritengono di aver compiuto:

FG 4 Utenti (3): *faccio parte delle Stelle di roccia da circa due anni e della Finestra sul disagio e non ho partecipato ancora a molte attività, sto iniziando adesso e ne sto traendo molti giovamenti perché mi aiutano a interagire meglio con le persone.*

FG 4 Utenti (6): *allora chi ero prima di iniziare questa attività: ero una persona paurosa e nervosa, ora sono serena e tranquilla, dalla partecipazione alle attività dell'associazione ne traggio un beneficio psicologico e fisico notevole senza pregiudizi tra le persone che si sentono ben accolte e non discriminate. E' un ambiente dove mi*

trovo veramente molto molto bene e con me anche le altre persone che frequentano, c'è uno scambio di pareri e sono molto contenta di far parte di questo gruppo, siamo tutti molto solidali e con piacere frequentiamo assiduamente l'associazione.

FG 4 Utenti (9): frequento (diversi progetti) e mi trovo molto bene, a mio agio, mi aiuta a passare la settimana e mi aiuta a stare con gli altri, ho più capacità a stare con gli altri, mi fa compagnia ecco.

FG 4 Utenti (1): chi ero prima di iniziare a fare queste attività? allora l'esperienza del disturbo mentale davvero all'inizio mi ha fatto soffrire tanto e proiettato in un mondo che sembrava diverso e fatto di molta solitudine. Mi sentivo davvero come di non riuscire più a vivere in modo soddisfacente la mia vita. Come del resto penso capiti alla maggior parte delle persone colpite da disturbo mentale non superficiale. Poi ho scritto su cosa sono diventato da quando faccio queste attività: sicuramente l'esperienza in gruppo rappresenta una risorsa e una grande possibilità di miglioramento nell'ambito di chi è affetto da problematiche di salute mentale. **Io personalmente mi sono piano piano reinventato, nel senso che sono riuscito, in buona parte grazie ai gruppi che ho frequentato a imparare, a socializzare riuscendo così a sentirmi meglio.**

FG 4 Utenti (12): io mi sono trovato benissimo in quanto ho conosciuto belle persone e **mi sono elevato anche socialmente e caratterialmente.** Prima ero molto complessato in un carattere eccessivamente chiuso soprattutto con i miei parenti e con chi cercava con me una mera amicizia. Adesso vedo, penso le cose in modo obiettivo e ho una apertura molto più elastica e sobria, chiara. Nel periodo in cui stavo male, avere un briciolo di appoggio, di condivisione, di mero affetto, conta! Ti dà un incentivo in più a migliorare nella propria patologia. Ricordiamoci che siamo chi siamo solo in mezzo agli altri.

FG 4 Utenti (10): Prima di frequentare il progetto Prisma non riuscivo a socializzare con gli altri, mi chiudevo in me stesso e mi sentivo solo, **da quando frequento il progetto Prisma mi sento meglio, sono più socievole e sicuro di me stesso, più autonomo a prendere decisioni e dialogare con gli altri,** spero di continuare negli anni futuri perché in queste attività ho trovato degli amici che prima non avevo.

FG 4 Utenti (11): Allora io nasco come una persona introversa, chiusa, emotiva timida e insicura poi in piena adolescenza ho una sorta di ribellione e faccio un pò di danni in giro per la città con gli amici dopo varie vicissitudini ho un crollo psicofisico ed entro a far parte dei pazienti con disturbi mentali questo prima, adesso, ora mi ritengo una persona più saggia che ha accettato la propria malattia rimango una persona sensibile ma sicura di se ho comunque dei leggeri alti e bassi il percorso corpo mente mi ha aiutato ad essere una persona un pò più in pace con me stesso.

FG 4 Utenti (2): io ero una persona che non era assolutamente capace di tessere relazioni con nessuno, anche perché i miei disturbi mentali mi impedivano di essere una persona come tutte le altre che ci sono nel mondo e ovviamente non avevo più amici perché gli altri erano andati avanti e io ero rimasto fermo al palo. Poi cosa sono diventato da quando faccio queste attività: **io sono diventato una persona totalmente diversa da quella che ero prima nel senso positivo del termine, adesso ho tantissimi amici,** tra l'altro qui ci conosciamo quasi tutti praticamente e ho amici sia nell'ambito della salute mentale e con loro ci siamo aiutati a vicenda, oltre ad avere anche amici che frequentano le zone che vivo. Poi in sostanza da essere una persona che non esce quasi mai di casa perché non riuscivo a parlare con nessuno, quasi esclusivamente con mia mamma, adesso sto molto poco in casa, inoltre **sono riuscito a viaggiare** cosa che prima facevo solo con i miei genitori, ovviamente viaggio assieme a persone che ci aiutano come educatori, volontari e inoltre **sono riuscito a fare una vacanza in autonomia con persone che sono qui presenti,** questo mi ha dato molta soddisfazione, e inoltre **sono riuscito a trovare lavoro** cosa alla quale proprio non pensavo perché era giusto che prima trovassi un mio equilibrio psichico e il lavoro non era necessario, invece sono riuscito a trovarlo due anni fa lavorare alla Finestra sul disagio e mi dà tantissima soddisfazione, **sono davvero contento della mia vita.**

Gli elementi che nelle attività condotte nell'ambito dei progetti Prisma hanno aiutato a sviluppare nuove sensazioni, nuove capacità e a raggiungere quasi una nuova condizione di vita sono molteplici e differenziati, come ad es. lo psicodramma con l'aiuto di una persona esperta, ma soprattutto viene

riconosciuto il ruolo degli educatori.

FG 4 Utenti (2): *gli aspetti che mi hanno messo in difficoltà sono quelli che poi mi hanno aiutato. Devo dire questa cosa: io inizialmente non avevo la patente, per raggiungere i vari gruppi che sono dall'altra parte rispetto a dove vivo io, io vivo vicino a San Lazzaro e molti gruppi sono a Casalecchio, allora praticamente se uno poi ha la macchina, chiaro che riesce a orientarsi bene, se no deve imparare a prendere l'autobus ecc, inizialmente questa è stata una grossa difficoltà perchè facevo fatica a prendere anche l'autobus vicino a casa mia. Dopo invece informandomi e poi le persone che mi aiutano a casa mi hanno dato una mano, in questa maniera io adesso so abbastanza orientarmi con i vari autobus che devo prendere e riesco a muovermi abbastanza tranquillamente. [...]* Poi devo dire anche qual è stato **l'aspetto più importante, è il cominciare a vivere perchè facendo tutte queste attività, si vive come gli altri** nel senso che, mi collego a Sportiamoci, la vacanza che facciamo ogni anno a Viserba che io faccio dal 2010 e praticamente bisogna trovarsi alle 8:30 la mattina e un pullman ci aspetta e praticamente fai quello che si vede in tv. Ecco che praticamente vedi le persone che fanno i viaggi, vacanze così, e tu fai la stessa cosa e tu invece prima lo vedevi solo da casa.

FG 4 Utenti (5): *educatori competentissimi, tutti gli educatori che ho conosciuto sono tutte persone competenti, molto umane, anche se molto giovani con poca esperienza ma comunque molto in gamba. Poi gli stessi dottori, e si tramite questo, parlare anche ... c'è stata difficoltà nei gruppi grandi, perchè ho frequentato molti gruppi e ho fatto un po' fatica a stare dietro al gruppo si forse mi sentivo un po' nervoso ... poi però col tempo anche li mi ero abituato e **riuscivo sempre a parlare**, questo grazie sempre agli educatori*

C'è voglia e spazio anche per ulteriori richieste di attività, quali ad esempio coro e canto, ginnastica dolce, scambiarsi informazioni (oltre al sito Sogni e bisogni), “fare ogni tanto un ritrovo”, avere un calendario online.

FG 4 Utenti (15): *si, dovrebbe essere un calendario online però, sarebbe molto interessante, ci vorrebbe un link che portasse al calendario di tutte le attività*

FG 4 Utenti (2): *e poi secondo me è importante conservare anche il cartaceo perché magari non tutti sanno usarlo*

FG 4 Utenti (5): *io proporrei una cosa, se ognuno di noi potesse avere una carpetta e mettere i fogli rispetto alle date degli incontri e discutere rispetto a quello che c'è stato prima e dopo*

Va tuttavia sottolineato che sono state poche le attività che hanno visto il protagonismo degli utenti in qualità di membri delle associazioni capofila. Nel Programma Prisma 2018 vi è stato un tentativo di dare spazio ad alcune progettualità di questo tipo (...). La percezione dei diversi attori coinvolti è che tali progetti non siano riusciti a “decollare” pienamente come gli altri in ragione di difficoltà personali degli utenti, avvicendamenti nel ruolo di referente aziendale di progetto ma anche semplicemente di mancate “coincidenze” fra offerta e domanda, come risulta dalle interviste sotto riportate. Le due attività pur risultando altamente innovative, presentavano un alto grado di complessità, che forse richiedeva un supporto aggiuntivo o differente da parte del DSM.

AU4: *Non ha funzionato certamente non si è attivato nulla, perchè non c'era offerta, non si trovavano queste, io le chiamo coincidenze. E' il momento storico in cui si conoscono molti più pazienti compromessi che pazienti autonomi, è un momento in cui tutti i servizi sono un po' in crisi. Quando parliamo di progetti riabilitativi che pretendono all'autonomia, che i pazienti siano in grado di gestire la quotidianità, banalmente farsi da mangiare, pagare le bollette eccetera. Non penso di riuscire a dare una risposta chiara, anch'io sto riflettendo sul perché [...].*

Poi esistono anche quei pazienti che stanno bene, che hanno delle risorse economiche disponibili ma nessuno è disponibile ad andare con un altro.

AU 5: *Alcune attività partono in un determinato momento, devi avere il paziente in un determinato momento, ad esclusione dei pazienti che è da tanti anni che frequentano queste attività.*

RAC 4: *[...] noi volevamo mettere in contatto delle persone che avessero dei bisogni contrapposti o complementari, che uno potesse essere la risposta ai bisogni dell'altro e viceversa. Pensavamo che questo progetto funzionasse qualora ci mandassero delle segnalazioni di persone con bisogni contrapposti, però perchè la cosa funzionasse avevamo bisogno di parecchie segnalazioni; c'era una richiesta anche esplicita in questo progetto che i servizi si dessero da fare per porre all'ordine del giorno tutto quello che si deve fare per un utente, finché quelle persone hanno ancora un certo grado di autonomia. I servizi devono studiare la situazione abitativa della persona non nel momento, ma in prospettiva. Io credo che questo sia stato fatto assai poco. [...] Poi naturalmente c'erano tutte le questioni di mettersi d'accordo. Capitava che qualcuno pensasse, soprattutto per chi chiedeva casa, di non doversi adattare a qualcosa. Quindi in caso di queste persone ci si è dovuti fermare, per tutti gli altri ci si è dovuti fermare per mancanza di dati. [...] Secondo me era necessario che venisse fatto da qualche servizio, magari la convinzione che i problemi abitativi è meglio prevederli e prevenirli, cercando magari delle soluzioni. Questa probabilmente è mancata ecco. [...] Quello che poteva essere l'apporto migliore dell'associazione era quello di facilitare anche degli incontri. [...] Io immaginavo che prima di tentare e realizzare, dico tentare perchè è un periodo di prova, ma ancor prima della co-abitazione era necessario un periodo di frequentazione, un periodo di amicizia."*

L'esito di queste progettualità porta alla luce una riflessione rispetto a ciò che il programma Prisma è stato capace di sviluppare rispetto ai suoi beneficiari, in termini di autonomia nello sperimentare e vivere una piena cittadinanza fatta di responsabilità, diritti e doveri da parte degli utenti "fragili" della Psichiatria. Ritorna il tema della necessità di un'analisi dei bisogni fatta con gli utenti (e non con i loro familiari), i quali accanto all'attività ricreativa, desidererebbero sperimentare attività maggiormente improntate al raggiungimento di una vita autonoma fatta di una casa, di un lavoro di "cose che fanno tutte le persone che si vedono in giro" (RAC 4). Questa potrebbe essere una sfida a cui non rinunciare da parte del servizio, quel salto oltre l'ostacolo che nel 2018 non è pienamente riuscito in alcuni progetti ma che vale la pena di tentare.

RAC 4: *Allora io vedo delle attività che vanno a spingere l'utente verso uno stile di vita che non è da cittadino ordinario, [...] perché chi ha una fragilità facilmente perde qualche cosa in termini di competenze e di abilità e si ritrova indietro rispetto a quelle persone con cui si sente confrontabile. Quindi una persona che è rimasta indietro la lasciamo lì? Con l'idea comunque di fargli un laboratorio di musica? Di teatro? Tutte queste cose qui non rientrano nell'area di attività ordinaria che svolge una persona. Nel senso che molte persone non hanno mai fatto musica o teatro, però non sono indietro. [...] quindi cosa succede che si va a dire che per le persone che non sono messe così male, la recovery è quella di lasciarli indietro dove sono rimasti però compensare con qualche cosa che non è necessaria. [...] Io vorrei che questo uomo qui (GENERICO) aspirasse a fare le cose che fanno tutte le persone che si vedono in giro, piuttosto che pensare di essere diverso e quindi che va bene il teatro o la partita di pallone. Quindi secondo me non cercare di spingere avanti dove si è rimasti indietro, ma accompagnare e risalire dove si è rimasti indietro. L'utente viene invece spinto verso uno stile di vita che non è quello di un cittadino comune, sentendosi costretto a considerarsi diverso. [...] Cittadino comune nel senso di cose che normalmente i cittadini fanno, ad esempio un abitare autonomo, una condizione lavorativa stabile e poi direi la capacità di intrattenere rapporti con, in generale, tutte le persone, ma una persona che non sa fare tutta una serie di cose... c'è una spinta, secondo me, non di recovery, ma di cronicizzazione governata verso esiti considerati accettabili. Poi la recovery per me, non è detto che le parole debbano avere tutti i significati per tutti, però io per partire almeno da qualcosa di certo ho preso il dizionario e recovery significa recupero [...] Io penserei piuttosto ad un progetto biennale che ha durata biennale, che ha degli obiettivi. Tu partecipi alla visita guidata, perchè poi diventerai capace di farle da solo. Ci deve essere un progresso verso un'attività che è ordinaria, non straordinaria, non artistica. Poi che cosa c'è*

se magari un utente non ci è riuscito, può comunque ripetere l'esperienza. Però l'obiettivo dovrebbe essere che queste persone, attraverso questa esperienza, guadagnano qualcosa in più in termini di autodeterminazione e quindi di funzionamento ordinario e poi questo progetto che supponiamo venga sempre ripresentato, può valere anche con altri. Io temo invece che se potessimo andare a vedere l'anagrafe di tutti i progetti Prisma dalla loro origine ad adesso, possiamo vedere che qualche utente grave non ne ha mai fatto parte.

Accanto a questi progetti, ve ne sono altri in parte simili nelle intenzioni e anch'essi a rischio di eventuali turbolenze, che sono riusciti a raggiungere le proprie finalità grazie alla compresenza di alcuni elementi distintivi: utenti esperti con la possibilità di supporto alle singole azioni da parte di figure professionali sia interne al servizio (educatore) sia esterne (ad esempio il giornalista nel sito "sogni e bisogni", il sociologo della "Finestrella", ecc...).

RAC 3: *(il progetto) è gestito da quattro utenti e ha la propria sede in Viale Pepoli, presso l'aula del Dsm-Dp, il loro compito è quello di ricevere chi ha bisogno di informazioni per veicolarli verso la situazione più idonea, con la supervisione del sociologo G.P.; nel nostro caso al Provvidone il Venerdì mattina abbiamo la Dottoressa A.A. Il lunedì mattina c'è un'altra azione che si chiama Mascheramenti ed è un ascolto di gruppo.*

RAC 8: *(Il progetto) nasce l'anno prima, nel 2017, perché avevamo un supporto di tipo conoscitivo di un utente figlio di una nostra socia, [...] un ragazzo eclettico con tanta voglia di fare, tanta voglia di mettersi in gioco eccetera, che era seguito da un'educatrice. [...] Per cui [...] nasce l'idea di creare [...] uno spazio protetto dove l'utente potesse andare per chiedere un aiuto di questo genere, tipo mi annoio, vorrei conoscere sul territorio se c'è qualche attività di volontariato che mi possa servire, vorrei aiutare, vorrei cercare del lavoro, vorrei conoscere qualcuno perché mi sento solo, insomma tutti i desideri possibili immaginabili dell'utente [...]. Quindi questo gruppo doveva essere un'autogestione, curata molto dagli utenti, con pochi operatori, se non in alcuni momenti di verifica, di difficoltà eccetera e con un intervento mio che doveva essere calendarizzato, tipo una volta al mese ma non di più, perché doveva essere creato da loro. Allora, alla partenza io ci ho tenuto che ci fossero gli operatori che avevo richiesto l'anno prima, che ci fosse qualcuno che curasse di più l'inserimento lavorativo; ci sono stata presente anch'io l'anno prima e le cose hanno funzionato molto bene per una parte e di utenti ce ne erano tre all'inizio, uno si è ritirato prima di cominciare, uno si è ritirato in corso d'opera dopo un mese e mezzo e siamo rimasti con uno, il quale ha avuto la bellissima idea di supportare subito il gruppo, lo sportello, da altre due che conosceva lui, due ragazze P. e C., perché collaboravano al gruppo degli Artisti Irregolari. [...] Erano compensate queste persone, abbiamo fatto un contratto di collaborazione occasionale, abbiamo avuto più di 30 utenti che si sono rivolti a loro, quindi lo sportello nonostante questi alti e bassi ha funzionato molto bene nel 2018. [...] ma quando hanno cominciato ad avere da dire [...], c'è voluta una diplomazia eccezionale nel condurre la cosa, ma abbiamo inserito il Dr. (...) perché fosse una figura competente che al primo problema relazionale degli utenti che curavano lo sportello potesse [...]; ci siamo rese conto che forse l'obiettivo che dovessero curarlo da soli era troppo alto; [...] noi per stare sul sicuro nel 2018 appoggiamo sempre il Dr (...) che aveva come finito il progetto insieme a [...]. Nel 2018 dunque ne avevamo individuato 5 [...]. Questo verso la fine del 2018, quindi comunque il gruppo ha tenuto botta.*

IL PUNTO DI VISTA DEGLI OPERATORI

Dal focus group con operatori (infermieri e educatori) svolto il 25 settembre e dal Focus group svolto coi Dirigenti (svolto il 27 settembre) sono uscite considerazioni molto interessanti, rispetto **al valore** che può avere questo programma anche in termini di esiti per utenti e famiglie: si sono sottolineati gli aspetti di benessere generale, benessere nella casa azienda, il fatto che progetti che migliorano l'inclusione sociale possono anche fornire un supporto più o meno diretto alla recovery. I progetti Prisma sono stati definiti come un'opportunità e un sostegno alla famiglia, quindi l'ambito valoriale, di esito e punto di forza. Dal punto di vista del processo, su come viene condotto il programma, i presenti hanno sottolineato la parola "insieme", che vuol dire interazione, dialogo tra professionisti, familiari e utenti ai fini di una reale e vissuta coprogettazione per la promozione della salute mentale degli utenti. Certo la coprogettazione comporta fatica e questo è un aspetto emerso anche dagli altri attori interpellati.

FG 3 (case manager): *io parlo dal punto di vista di operatore, come lo intendiamo noi il Prisma, cosa abbiamo capito del Prisma in questi anni. Allora io ho scritto che il Prisma c'è stato presentato come un insieme di progetti rivolti ai nostri utenti per migliorare la salute mentale tramite, soprattutto l'inclusione sociale. Spesso i nostri pazienti sono persone sole, oppure hanno una famiglia che non li supporta per cui tramite questi progetti si può migliorare molto la salute mentale di queste persone, tramite l'aumento dell'autonomia, della cura di sé e quindi tutto questo favorisce la recovery del paziente e addirittura questi progetti possono far parte anche del progetto terapeutico del paziente, oltre ai farmaci, oltre a al case manager, abbiamo visto che questi progetti aiutano proprio i nostri utenti a migliorare il loro benessere mentale, perché sono utenti che magari non vengono più in urgenza così tanto, stanno proprio meglio dal punto di vista psichico; [...] quando vediamo persone in difficoltà che tendono a isolarsi, proponiamo questi progetti; è un po' difficile agganciarli sono un po' restii, c'è un po' di fatica nel reclutamento - però una volta reclutati devo dire che danno buoni risultati, almeno per la nostra esperienza.*

FG 3 (educatrice): *una integrazione e dialogo tra professionisti e familiari utenti perché credo che il Prisma sia stata l'ufficializzazione di presa di posizione dell'azienda che ha consentito ai familiari di partecipare alla progettazione insieme ai professionisti e credo che questo sia stato l'inizio, molto faticoso perché spesso i familiari soprattutto utenti hanno visioni molto diverse, spesso contrastanti quindi il creare progetti insieme ha anche fatto in modo di trovare una strada insieme per trovare lo stesso obiettivo.*

FG 3 (logopedista): *Abbiamo potuto constatare che i ragazzi che hanno avuto accesso a queste esperienze hanno poi effettivamente maturato abilità ulteriori. In più anche per le famiglie era importante poter verificare la possibilità per i loro figli di accedere a relazioni diverse che forse in un contesto familiare è più difficile costruire e comporre.*

FG 2 (psichiatra 1): *pensando a Prisma, allora, io penso che la psichiatria debba ancora perdere una certa autoreferenzialità, penso che con la chiusura dei manicomi, in un certo modo e in un certo senso, la cura della malattia mentale viene restituita ad un livello comunitario, quindi la psichiatria di comunità. Quindi da un luogo di segregazione, chiuso, per cui si entrava e non si sapeva se e quando si usciva, viene restituita in qualche modo alla collettività. Quindi è la collettività che diventa partecipe della cura in qualche modo. Il progetto Prisma entra all'interno dell'organizzazione dei servizi, come soggetto e oggetto di cura, come familiari/utenti, quindi in grado di fornire supporto, ma anche di riceverlo, quindi secondo un pensiero di come vedo la psichiatria territoriale, dovrebbero entrarci maggiormente nei servizi, i familiari e anche gli utenti. E che noi psichiatri non deteniamo la verità e quindi se ascoltassimo un po' di più sarebbe anche meglio per tutti.*

FG 2 (psichiatra 2) *quattro parole che mi sono venute in mente relativamente al progetto, che sono: partecipazione, autonomia, creatività e integrazione. La partecipazione degli utenti e dei familiari a dei progetti che siano più finalizzati ad un'entrata in una vita più ricca, di interazione e di attività e non necessariamente solamente nell'ambulatorio, con il medico, piuttosto che con lo psicologo, o con l'infermiere per fare la terapia.*

Quindi la partecipazione ad una vita più reale, ma anche la partecipazione nostra alla loro vita, nel senso che non è solo loro che entrano in un mondo di relazione e di scambio, ma anche per noi cercare di capire di più del loro modo di essere, delle loro attitudini, delle loro inclinazioni. Pensando un po' al discorso dello sport, per quello ho detto creatività, o a quello della espressività artistica, o del teatro. Ho delle persone che hanno scoperto dei lati di sé attraverso questi progetti e il fatto che vengano promossi anche da noi, laddove sappiamo purtroppo che per tutta una serie di motivi, primo fra tutti lo stigma, ai nostri utenti purtroppo certe cose non arrivano, in quanto non sono in gradi di raccogliere informazioni dai canali normali come internet piuttosto che i quartieri, piuttosto che le associazioni culturali della città o del territorio, ma anche perchè spesso non vengono coinvolti dal territorio, il rischio è quello lì, di isolamento; in questo senso il termine partecipazione mi sembra il termine più legato. Autonomia per il fatto di essere coinvolti maggiormente in qualcosa di proprio e non solo guidati legati in un percorso sanitario, li rende più autonomi, più individui, permette di arricchirsi, di intrattenere delle relazioni, di fare delle attività anche fuori, non necessariamente nel loro territorio, permette di fare anche delle gite fuori, come fanno i Diavoli Rossi, sono sempre motivati e riportano riscontri molto positivi. La creatività appunto l'ho già citata, quindi non parlare necessariamente e solamente di quella che può essere la malattia, ma degli aspetti proprio di personalità e di individualità. L'integrazione intesa proprio come punto cardine attorno a cui dovrebbero girare tutti i nostri interventi del nostro lavoro, anche qui intesa in senso lato, ovvero integrazione degli utenti e dei familiari con quello che possono essere i servizi, ma anche con la rete cittadina e la rete delle associazioni del territorio. Integrazione nostra con le associazioni e con appunto il luoghi di vita dei pazienti e cosa forse più difficile, correlata comunque all'idea di questo progetto, l'integrazione di queste persone con il mondo circostante, in generale, con tutte le difficoltà che può comportare per loro e per il mondo che li accoglie, però l'auspicio e il mandato è quello.

Più volte, in diverse interviste, viene espressa la consapevolezza che occorre partire dalle esigenze degli utenti, riconoscendo le loro capacità e valorizzando le loro competenze, in modo da far emergere tutta la ricchezza interiore posseduta, che riesce persino a ridurre la stigmatizzazione operata da altri utenti:

AU 6: *All'inizio le attività le proponevo io, essendo un progetto ex-novo. Dopo un paio d'anni ho pensato che dovevo ascoltare quello che vogliono gli utenti, da lì devo dire che questa esperienza ha cambiato completamente volto, [...]. Quindi ho pensato di mettere in programma le attività di cui sono competenti gli utenti, così potevano fare direttamente loro l'attività, invece che andare a chiamare persone esterne. Ad esempio c'era una degli utenti che era considerata la più matta di tutti ed era stigmatizzata dagli stessi utenti, mi ha chiesto di fare una rappresentazione della propria biografia, ha preparato questa performance insieme ad un operatore del centro diurno di Casalecchio, [...], dopo questa rappresentazione [...] è stata considerata in un modo completamente diverso, adesso le persone la considerano perchè hanno sperimentato che questa persona ha delle competenze e una ricchezza interiore. Lo stesso l'ho fatto per dei ragazzi che scrivono, allora voi venite a presentare il libro che avete scritto. Già l'ho fatto un'altra volta di far presentare degli scritti alla casa della conoscenza, questa volta sono quattro o cinque persone giovani e attraverso F., che è il giornalista di Sogni e Bisogni, io gli ho chiesto di darmi una mano affinché faccia intervenire un giornalista o due così da intervistare queste persone, alla casa della conoscenza, perchè queste persone devono sentirsi dei cittadini alla pari degli altri. Dargli delle opportunità che sempre più aumentino la loro autostima.*

Ci sono anche aspetti critici, che riguardano il **“cosa non funziona”**: molti sottolineano il fatto che in alcune realtà vi sia **poca informazione e comunicazione sui progetti**, i contenuti passano poco e si ha difficoltà nell'invio di utenti.

FG 3 (infermiera): *Ho sentito poche volte durante le riunioni, non passano le comunicazioni su questo argomento, è proprio una cosa che ho notato, hanno detto “esiste questa cosa, andatevela a leggere”, non è una bella cosa, abbiamo tre riunioni durate la settimana e io partecipo a tutte le riunioni, avrò sentito in tutto quest'anno e nel 2018 una volta o due, non di più. Abbiamo una sola referente in questo gruppo e non c'è la comunicazione, non ci*

sono delle informazioni che passano, ogni tanto trovo sui tavoli delle riviste, vedo, prendo per la curiosità, leggo. Per il resto del Prisma so poco e niente, poca roba.

FG 3 (Educatrice): *posso dire una cosa negativa? io per esempio so solo del cartellone Prisma, tutti quei progetti lì non so niente, non so neanche se sono depositati nel mio servizio, so che c'è una referente infermiera per il Prisma però che siano già costruiti dei progetti non sapevo niente*

Ma non dappertutto c'è carenza di comunicazione: dove funziona è perché il referente dei progetti e di unità operativa fa un grosso lavoro per trasmettere i contenuti ai colleghi del servizio attraverso incontri dedicati o attraverso strumenti condivisi, come ad esempio "il librone coi progetti".

FG 3 (infermiera): *il passaggio di informazioni da noi è sempre stato, sia a livello di luogo, a San Lazzaro, anche all'interno del mio servizio c'è una modalità come quella che ha descritto la collega prima, cioè viene tenuto una documentazione a cui noi operatori possiamo accedere, in più è sempre stata proposta una riunione generale per il nostro servizio*

Tra gli aspetti legati alla realizzazione dei progetti Prisma che hanno contribuito a facilitare il lavoro degli operatori o a modificare le loro modalità di lavoro, viene dato molto peso ai problemi organizzativi e burocratici. **L'elemento dominante è la logistica, la logistica delle attività e dei progetti:** negli ambiti urbani e più facilmente raggiungibili da mezzi, i progetti riescono ad essere portati avanti e ad essere frequentati, mentre nelle zone più lontane di montagna o di pianura c'è più difficoltà.

FG 2 (psichiatra 1) *credo ci sia una carenza di visibilità e poi io ho un pensiero riguardo ai luoghi, gli americani li chiamano clubhouse, dei luoghi poco strutturati, per niente medicalizzati, accoglienti dove il progetto lo si fa insieme, cioè non viene proposto un progetto. Luoghi aperti dove i nostri utenti, o i familiari, o anche gli operatori possano esprimersi, o incontrarsi, perché le cose vengono dalla conoscenza reciproca, da un minimo di socializzazione, dal perdere alcuni ruoli istituzionali molto rigidi.*

Si sottolinea il concetto di "facilitazione", che misura l'impatto di questi progetti sul lavoro degli operatori e sulle relazioni instaurate con altri attori: questo comporta un cambiamento degli operatori stessi, che non si percepiscono solo come meri invianti ma diventano un po' di più attori all'interno di questo processo, quindi facilitatori di relazioni e non invianti dei casi.

E' emerso che i progetti Prisma vanno a supportare e ad arricchire tutta quella attività che va sotto il nome di **recovery o di percorsi riabilitativi e sono occasioni di confronto sia con altri operatori sia con familiari, caregivers e utenti**. Il punto di forza è che si attua una fusione tra gli attori che partecipano, e questo ha un impatto sull'utente finale, in termini positivi.

Si sottolinea inoltre, come già accennato precedentemente, l'importanza del monitoraggio.

FG 2 (psicologa) *"più monitoraggio, per controllare le diverse fasi del progetto e di capire come sta andando, quanti utenti riescono a seguire. Dare una visione complessiva... fare da collegamento con le attività di Prisma e con i singoli operatori.*

Rispetto alle professionalità coinvolte, vengono tirate in ballo alcune professionalità: i medici che pongono più attenzione e cercano questi progetti per inviare i loro utenti; l'educatore come figura professionale che supporta Prisma e con il quale si ha una relazione più stretta. Un attore importante è rappresentato sicuramente dalle famiglie impegnate nei progetti Prisma e il fatto che queste sviluppino poi quell'apertura e la voglia di essere coinvolte in attività più di tipo aziendale.

Occorre inoltre ampliare la diffusione e la promozione dei progetti e coinvolgere più a livello sociale il territorio e i servizi, **cioè aprire di più alla comunità di riferimento, rafforzare la rete a supporto, fatta da altre associazioni attive sul territorio e attivare relazione con il Comune e con altri enti locali.** Ovviamente bisogna cercare di affrontare la questione dello stigma che continua ad essere presente quando si ha a che fare con gli utenti psichiatrici.

FG 3 Infermiera: (occorre) che la comunicazione sia più fluente, che passi di più, anche ai cittadini così sanno come possono usare le risorse anche a livello dei cittadini, ci sono tante cose ma ci sono poche informazioni. Chi può promuovere è importante, perché poi bisogna vedere chi è destinatario di queste risorse.

FG 3 educatrice: io credo che Prisma sia una grande cornice però i progetti che ci stanno dentro vanno sempre un po' calibrati negli anni a quelli che sono i nuovi bisogni, problemi dell'utenza e anche le risorse, io credo che questo sia da tenere in considerazione, un progetto può anche calare come impegno di spesa perché c'è un miglioramento, un utente che è più bravo e fa un po' da tramite quindi c'è meno bisogno di copertura, di presenza.

Non ultimo viene ricordato l'aspetto dei finanziamenti, sia considerando la situazione di risorse scarse, in cui occorre decidere come distribuirle tra le diverse attività dell'AUSL, sia sulla opportunità o meno di continuare a finanziare questi progetti.

FG 3 Logopedista: ci sono territori in cui storicamente era già attiva l'attività dell'associazione di familiari e altri invece non era presente proprio per come sono state le esperienze e anche un impegno da parte delle associazioni per creare risorse anche nei luoghi dove invece non c'erano. Da noi c'è una differenza territoriale tra Casalecchio e San Lazzaro per esempio e quindi anche un dialogare su questo per cercare risorse sui nostri territori. La cosa invece che mi sento di dire, che vorrei porre come domanda e come questione è l'aspetto del quanto poi questo tipo di opportunità possono essere implementati dal **punto di vista dei finanziamenti**, perché mi risulta che nel tempo quella che è la contribuzione da parte dell'asl sia andata riducendosi e quindi la domanda è: quanto finanziamento l'azienda usl riesce a mettere in centri progetti? perché nel tempo è calato quindi **qual è la prospettiva di vita di questi progetti** e in quale altro modo si finanziano e quale sarà il supporto economico in futuro per questi progetti. Sono risultati utili, sarebbe importante incrementarli e da dove vengono le risorse eventualmente? l'altra domanda è **fino a che punto l'azienda deve metterci dei soldi** l'aspetto finanziario, in modo che questi percorsi possono continuare nel tempo e magari essere accessibili a un maggior numero di utenti e da dove l'azienda prende le risorse.

Nell'incontro con i referenti di UO (20 maggio 2019), vengono individuati **molti aspetti positivi** espressi con parole chiave, quali cambiamento, evoluzione, solidarietà, connessione, familiarità, accoglienza e ascolto degli utenti. Fra le cose positive c'è l'aver diverse risorse per una finalità comune e in alcuni casi questo ha portato a una sinergia con diverso grado di riuscita; la pluralità dei punti di vista; il poter offrire opportunità in contesti di normalità; la costruzione e il consolidamento di relazioni sul territorio cioè di una rete, che però va mantenuta; gli incontri fra associazioni e servizi. Un altro aspetto è la compresenza di due figure professionali (educatore e psicologo).

Un elemento critico emerso - su cui vale la pena fermarsi per portarlo all'attenzione dei vari attori coinvolti - è il fatto che siano **attività di sussidiarietà** che sostituiscono l'assenza dell'ente pubblico, vanno un po' a sopperire alla carenza di operatori.

Dove gli operatori hanno avvertito più fatica è l'integrazione con i Piani di Zona, quindi il rapporto fra realtà dipartimentale e territoriale; le associazioni fin troppo propositive (e non troppo sinergiche fra di loro), soprattutto nei termini di una confusione operativa o d'integrazione fra attività e obiettivi, sulla base dei diversi ruoli; la gestione di doppiopioni, quindi di altri progetti che va a fare il paio con la sinergia: cioè se la sinergia funziona, bene, significa che ci sono tante più risorse per una finalità comune (ciò vuol

dire parlarsi, confrontare i progetti), mentre se non funziona ,si avverte fatica; c'è difficoltà a far capire i risultati, difficoltà nella disseminazione del progetto fra gli operatori; mancata previsione del feedback da parte delle associazioni.

FG 1 referenti UO (infermiera): *C'è confusione fra volontariato e intervento terapeutico, e questo è il rischio. In alcuni casi ho riscontrato il desiderio di dire "Ci pensiamo noi". Secondo me la ricchezza di questa esperienza è quella di fornire delle risorse per il tempo libero, senza avere delle connotazioni riabilitative perchè noi abbiamo dei centri a cui rivolgerci quando abbiamo un obiettivo riabilitativo e di cura. Questi sono interventi che servono per dare respiro: ad esempio la solitudine è un problema molto sentito dai nostri pazienti (spesso il sabato e la domenica non sanno cosa fare, oppure non hanno famiglia o hanno rapporti conflittuali con essa); allora avere delle risorse per dare loro accoglienza, o un'opportunità nel tempo libero, allora questo sì che è positivo, è una grande ricchezza per la nostra utenza. Però se si vuole dare un significato diverso nel fare, perseguire obiettivi diversi, allora diventa più complicato.*

FG 1 referenti UO (educatore): *La confusione è soprattutto fra le associazioni. Si aspettano che, siccome il servizio non dà una determinata risposta, possano farlo loro con dei loro operatori.*

FG 1 referenti UO (educatrice): *Le associazioni sono nate anche con obiettivi sociali, non solo per un'opportunità di gestire il tempo libero; sarebbe un po' riduttivo che il Prisma possa coprire solo questa sfera, anche se spesso lo fa. Le associazioni sono nate e stanno lavorando da tanti anni (da prima del Prisma); l'interlocutore quindi è spesso un'entità con una sua storia e una sua vita, e ha anche i suoi obiettivi statutari che sono di promuovere queste attività, ma con la finalità di promuovere i diritti di cittadinanza delle persone seguite dai servizi di salute mentale; nel senso che attraverso lo sport e altre attività, si dà l'opportunità alle persone di promuoversi. I progetti Prisma nascono a fronte di un universo di esperienze che esistevano già da molti anni*

FG 1 referente UO (educatrice): *Il problema più grande che ho incontrato è stato quello di usare sempre tre parole – benessere, tempo libero e sollievo alle famiglie; quindi obiettivi completamente diversi da ciò che dobbiamo offrire come servizio sanitario. C'è la specificazione che i progetti Prisma sono cosa completamente diversa dai nostri obiettivi riabilitativi. Ora io leggendo i progetti vedevo delle contraddizioni: c'erano dei progetti simili, addirittura in certi casi erano condotti dagli stessi professionisti che conducevano i nostri gruppi. Una grande fatica nel far capire alle famiglie la differenza fra Progetti Prisma e progetti terapeutici del Dipartimento. La sovrapposizione crea confusione.*

FG 1 referente UO: *Secondo me si deve definire meglio cosa facciamo noi (cosa è sanitario) e invece cosa è bene che facciano le associazioni. Le piste ci sono: sport, autonomia, benessere. Ci sono ancora tante cose che creano confusione.*

FG 1 referente UO: *[...] Siamo alla dicotomia fra la cura (come guarigione) e il prendersi cura (come interazione). E viviamo un momento in cui viviamo una netta distinzione fra i due percorsi; anche i progetti Prisma risentono di questo. Anche far uscire i progetti Prisma dal Dipartimento e farli entrare nei Piani di Zona, vuole dire spostare. Quindi come dicevi tu prima, **gli operatori devono tornare nel dipartimento e occuparsi della cura.** In parte vedo come positivo entrare nei Piani di Zona.*

I cambiamenti nelle ASSOCIAZIONI

Il programma Prisma ha significato anche per le associazioni confrontarsi con temi, aspetti, percorsi a volte faticosi, sicuramente innovativi, anche se le esperienze sono diverse per le associazioni che fanno riferimento alla Psichiatria Adulti, con un passato di collaborazione stretta e rapporti di lavoro comune.

RAC 1: *Nella Psichiatria adulti, noi come gruppo abbiamo lavorato tutti insieme perché avevamo l'esperienza precedente di fare insieme; cioè noi siamo partiti da un'esperienza collaborativa, senza soldi, ma dove si metteva tutto insieme; le persone si conoscevano già e c'era già un apprendimento alla collaborazione prima del Prisma. Sulla NPIA non c'era questa esperienza precedente di collaborazione (...) e hanno una competizione fortissima per l'adesione dei soci*

La percezione del grande lavoro fatto con il programma Prisma in diversi anni consente anche una valutazione che, accanto agli aspetti positivi, sottolinea anche la stanchezza attuale, dovuta all'invecchiamento dei familiari, alla difficoltà di trovare nuove generazioni che diano tempo e impegno di volontariato per l'associazione, andando oltre alla propria situazione personale. Si avverte quasi "la fine di un periodo storico":

RAC 1: *Questo programma purtroppo incide su una quota di utenti molto bassa e sarà sempre più bassa perché le associazioni più di tanto non riescono a fare, cioè le associazioni attuali sono al massimo della loro capacità di lavoro perché stanno invecchiando e **si fa fatica a trovare ricambio nelle nuove generazioni di familiari** (nelle attuali associazioni c'è ancora gente che ha fatto le mobilitazioni del '68 che arriva verso i 70/75 anni); c'è meno voglia di lavorare insieme e poi le famiglie attuali sono o monoparentali o ricomposte, dove ognuno si fa gli affari suoi. **Secondo me è la fine di un periodo storico; non vedo la spinta propulsiva delle associazioni precedenti.** Anche la mia associazione si trova ad accogliere persone che vengono a chiedere aiuto per risolvere il proprio caso personale e poi non dà indietro tempo e sostegno alle attività.*

Per me il futuro della Psichiatria è proprio al di fuori degli psicofarmaci, sta proprio nell'integrazione fra sociale e sanitario, nelle terapie innovative e integrative sul corpo e sul benessere; non è possibile non occuparsi della gente obesa (un depresso non riesce a seguire la dieta data dal singolo professionista su un foglietto, ma riesce di più nella dieta fatta in gruppo, con la telefonata di controllo della naturopata e con il lavoro sulla motivazione)

Ci sono state ripercussioni anche nelle relazioni tra le associazioni e i referenti aziendali, per cui il programma Prisma ha saputo creare delle sinergie, anche se l'andamento del percorso non è stato sempre lineare, anzi ci sono stati degli "alti e bassi":

RAC 5: *"Forse ci sono stati degli alti e bassi, nel senso che il Prisma è nato tenendo conto di una realtà che stava già creando tante cose, ha dato un impulso forte, sia perché c'è stato un finanziamento e quello ha incentivato le cose, sia perché c'era il direttore DSM che ci credeva molto e quindi ha dato molta spinta, è stato molto importante per noi avere sempre il suo incoraggiamento. Poi ci sono stati momenti critici, perché ci sono state queste necessità di maggior rigore, poi ci sono stati dei momenti in cui abbiamo trovato meno risposte dai referenti aziendali perché ci sono stati pensionamenti, trasferimenti, quindi avendo meno riferimenti abbiamo fatto più fatica, specialmente per i progetti in cui si appoggiavano di più agli operatori: ad esempio nel progetto a Casalecchio erano abituati ad avere sempre operatori presenti. Invece adesso ce ne sono sempre meno, quindi il carico è maggiore. Poi c'è il fattore stanchezza che cominciamo tutti un po' a sentirlo. Quindi c'è stato un pochino di abbassamento secondo me. Quindi vedremo. Fra poco dovremo presentare i progetti per il 2020..."*

Il cambiamento è apprezzabile anche a livello personale, in particolare per i familiari che vivono una situazione di difficoltà: l'esperienza di questi progetti aiuta sia a trovare sollievo sia ad acquisire anche delle conoscenze e delle competenze per affrontare in modo nuovo i problemi quotidiani:

RAC 5: *“Sì perché ci sono anche cose per i familiari, per sollevare i familiari dalla pressione che hanno addosso, quindi per esempio intrattenere le persone il sabato, vuole dire dare un respiro anche a casa, ci sono stati tanti progetti fatti anche per i familiari. Quindi dà questo tipo di sollievo. Comunque chi si mette a contatto con questo tipo di problemi e di persone impara a gestire anche la sua situazione a casa. Io è da 16 anni che faccio un gruppo di mutuo aiuto, tutte le settimane, **questo gruppo mi ha dato le chiavi per rapportarmi con mio figlio in un modo diverso.** Il fatto ad esempio di essere meno giudicante, di aspettare a parlare quando ho sentito tutti, tutte quelle cose lì sono servite per stare meglio a casa nostra. Così come anche il fatto di trovare tutti questi percorsi sia nell'associazionismo sia negli enti locali, potrebbe servire, in teoria, anche per inserire mio figlio in qualche percorso. Comunque serve a me per capire come funziona la società, quali sono i problemi su cui bisogna muoversi, quindi è un mondo che si apre molto lentamente con tante difficoltà che però ti dà queste opportunità.*

Ovviamente anche gli utenti partecipanti dei vari progetti ne traggono beneficio, e gli effetti si possono notare a vari livelli:

RAC 2: *L'effetto è sicuramente quello di farli uscire di casa. Io stesso prima di iniziare le attività sportive nel 99 venivo da un periodo di crisi, diciamo così, in cui mi alzavo alle dieci per fare colazione e poi tornavo a letto fino all'una, poi mangiavo, poi tornavo a letto e mi facevo la cena. Avere un'attività sportiva anche soltanto una volta a settimana, **mi dava l'occasione di uscire di casa e stare in compagnia di altre persone, quindi questa è la parte principale.** ... Io vedo che i nostri utenti stanno bene, escono di casa, fanno attività, poi è chiaro che c'è sempre la persona più grave o meno grave, quella che esterna di più e chi sta più sulle sue. C'è il caso di un mio carissimo amico che ha avuto lo scorso anno una grossa crisi che lo aveva portato ad isolarsi completamente, quando si è ripreso, grazie alle cure e ai farmaci, è tornato all'interno del gruppo, senza fare attività sportiva, ma partecipando agli incontri conviviali, anche al di fuori da Prisma. Quindi se non avesse avuto queste opportunità di stare in gruppo, avrebbe fatto più fatica a riprendersi da questa crisi che ha avuto.”*

RAC 5: *[...] la caratteristica del nostro progetto è che è work in progress in quanto facciamo decidere ai partecipanti che cosa si deve fare, quindi noi abbiamo detto prima che faremo delle gite senza specificare dove e in quali modalità, saranno loro a decidere dove vogliono andare e come vogliono organizzarsi. [...] Noi abbiamo colto delle esigenze, perché noi non siamo dei volontari normali, siamo o dei familiari o dei pazienti; e quindi le esigenze le vediamo dall'interno, però non abbiamo mai voluto dire noi progettiamo **per**, noi andiamo avanti e progettiamo **con**, quindi siamo con un gruppo di persone che sono magari 50 come quelli della trottola, che devono decidere se andare a Cervia piuttosto che stare a casa, lo devono decidere loro. Quella è la filosofia diciamo, quindi le attività vengono decise nel tempo.*

Si mettono in campo azioni nuove, idee per nuove piste di lavoro, spinti anche dalla consapevolezza dell'importanza di coinvolgere la cittadinanza e dal desiderio di una partecipazione allargata ai progetti del Prisma:

RAC 2: *Quest'anno abbiamo fatto una cosa nuova, invece che fare solo il trekking a Casalecchio, abbiamo fatto un trekking particolare che consiste nel correre e pulire dei rifiuti.*

*Punto critico potrebbe essere che non tutti all'interno dell'azienda sono informati allo stesso modo di questi progetti. Potrebbe esserci una maggiore divulgazione degli eventi che vengono fatti. Forse un punto critico è che **dovremmo cercare un modo per coinvolgere di più la cittadinanza.** Già coinvolgere gli studenti è un bel lavoro, però sarebbe meglio coinvolgere il cittadino comune, che magari non sa neanche cos'è la salute mentale. Quando*

facciamo i convegni le persone sono sempre quelle, a me piacerebbe vedere anche cittadini normali che cercano di capire cos'è la salute mentale. Quindi forse è questo il vero punto critico, ovvero cercare di coinvolgere la cittadinanza.” Nel Prisma di quest'anno una delle azioni era coinvolgere un gruppo di ragazzi del Laura Bassi che si occupano di realizzare documentari e volevamo fargli fare un documentario sulla recovery, per poi restituirlo alla cittadinanza. A Casalecchio hanno intervistato alcune persone. Siamo in collegamento con altri gruppi

RAC 7: *durante l'autunno 2018, ho fatto una convenzione con l'istituto Mattei di San Lazzaro, quindi ho avuto ragazzi di una classe che hanno partecipato a gruppi di 3-5 ragazzi, per cui venivano durante il weekend a passare qualche ora con i nostri ragazzi, quindi c'era una possibilità di ulteriore integrazione, quindi per far sì che **i nostri si potessero rapportare con i normodotati**, così da apprendere dinamiche più semplici in una fase giocosa di passaggio del pomeriggio con un'attività ludica.”*

I referenti delle associazioni dichiarano di fare anche valutazione, sia quantitativa, contando ad esempio quanti weekend sono stati fatti, sia qualitativa, analizzando punti di forza o di debolezza, da riportare poi nella relazione finale.

RAC 7: *... è difficile trovare una progettualità sbagliata di sana pianta, perché noi abbiamo preso i bisogni. È difficile che ci sia un progetto qui finanziato, completamente avulso dalla realtà e che ha avuto un riscontro assolutamente negativo perché non abbiamo fatto altro che rispondere a delle domande. Non ci siamo inventati il progetto senza avere l'utente.”*

*Per il progetto (...) **il punto di forza** è la relazione con i servizi e la rete tra noi e i servizi. Questo sicuramente è un punto di forza perché solo in questa maniera riusciamo a rendere il servizio adatto al singolo, se non ci fosse questa collaborazione il lavoro rischierebbe di essere inopportuno. **Il punto di debolezza della rete** per il progetto secondo me riguarda quasi esclusivamente la difficoltà di mantenere una promessa nei confronti dei genitori, una promessa che è continuativa. Perché tutte le associazioni cercano di spendere al meglio le loro risorse, quindi cercano di dare la massima risposta ai gruppi che si sono formati, ma se nel corso dell'anno vengono tante nuove richieste, noi non abbiamo la possibilità di inserirli tutti.*

***I punti di forza della rete dello sport** sono la varietà di offerta, è un'enorme varietà, abbiamo tantissimo e dislocato in punti diversi del territorio. Non abbiamo soltanto tante attività, ma le abbiamo anche sparse, quindi è assolutamente migliorativo nei confronti del genitore che deve portare il figlio. **Il punto critico della rete:** a volte i genitori fanno paragoni sulla stessa attività fatta in due punti diversi, in due zone diverse, se viene gestita da associazioni sportive diverse, potrebbero esserci costi leggermente differenti. Questo non è sempre facile da aggiustare nella rete perché ciascuno ha le proprie relazioni su un determinato territorio. Ecco questo può essere un limite secondo me.*

Una notazione importante riguarda l'apporto dato dai progetti Prisma al sistema locale dei servizi e alla comunità territoriale:

RAC 7: *“Facciamo quello che loro non riescono a fare, stiamo facendo un lavoro di socializzazione che umanamente i servizi non riescono a fare, le persone sono quelle, i numeri sono quelli. Non possiamo pretendere che i servizi facciano tutte queste attività con questa frequenza. Le porto un paragone il servizio USSI disabile adulti, fa delle uscite ludiche per i disabili adulti, una volta ogni due mesi/due mesi e mezzo. Questo è il massimo che possono fare per i disabili adulti come servizio. Noi invece raggiungiamo molte più persone.”*

Questo è servito moltissimo al territorio, è un aspetto culturale molto importante, un aspetto culturale di conoscenza della disabilità, escono nel territorio e non restano chiusi. Hanno frequentato i ragazzi di alternanza scuola-lavoro, un'intera classe di studenti che si sono divisi nei gruppi di autonomia, ciascuno di questi 26 ragazzi

avrà riportato a casa la sua esperienza, hanno fatto una restituzione dell'esperienza fatta. **Abbiamo fatto un lavoro culturale locale (.....)** La rete è servita soprattutto a rafforzare la fiducia reciproca delle associazioni. Con l'azienda ho sempre avuto un buon rapporto al livello progettuale, se l'azienda non avesse partecipato questi progetti non si facevano. Comunque c'è da prendere atto di una grande svolta dal mio punto di vista con Prisma, perchè ci ha permesso di approfondire, è stato possibile grazie a questa dotazione finanziaria, noi ci mettiamo la gratuità dell'associazione

Conclusioni

Il presente studio di valutazione d'impatto muove dall'interesse del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna e del CUFO a capire quanto il Programma PRISMA sviluppato nell'anno 2018 abbia saputo incontrare i bisogni dei beneficiari cui era rivolto, come la rete progettuale abbia saputo fare proprie e valorizzare le fasi di coprogettazione e quanto gli esiti raggiunti siano stati in grado di produrre risposte per gli obiettivi originari individuati dal servizio e dal CUFO.

L'indagine si è centrata quindi su tre punti cruciali:

1. Approfondire le premesse dell'azione progettuale contenuta nel programma, evidenziando in particolare la rete che si è costituita attorno al Programma, gli obiettivi, le attività svolte, gli strumenti più o meno efficaci, i punti di forza e le criticità, i risultati.
2. Approfondire la traslazione/trasformazione dell'azione progettuale attraverso il punto di vista degli attori coinvolti, in particolare quanto essa è divenuta "pratica d'uso" all'interno del servizio.
3. Far emergere gli esiti in termini di impatto del programma sulla vita dei beneficiari cui è stato rivolto (utenti, associazioni e operatori).

Il materiale raccolto nel corso dell'indagine - sotto forma di appunti, interviste individuali, focus group, incontri, lettura di schede di monitoraggio dei progetti - è stato analizzato in base a una **chiave di lettura di tipo organizzativo e psicosociale**, secondo i classici strumenti della ricerca qualitativa, e organizzato in modo da ricostruire delle classificazioni di significato attribuito dai singoli attori. La redazione del Report è stata fatta attraverso l'utilizzo di saperi e conoscenze maturate in ambienti di lavoro diversi (università, agenzia di supporto tecnico e regolatorio al Servizio sanitario regionale e al Sistema integrato di interventi e servizi sociali, terzo settore).

Innanzitutto, il percorso di valutazione di impatto ha consentito di verificare che il Programma ha prodotto trasformazioni significative nei rapporti fra i diversi attori sociali, un allargamento rilevante delle reti di riferimento inter-istituzionale, una sinergia positiva fra gli obiettivi di sussidiarietà attivati attraverso i progetti gestiti dalle associazioni e l'azione di recovery perseguita dal Servizio, esiti positivi rilevanti sulla qualità di vita dei destinatari.

Il Programma ha consentito inoltre di rendere esplicite delle azioni ma soprattutto di rimodellarle, partendo dalla definizione di "sussidiarietà" e "recovery", raggiungendo un buon livello di maturità in termini di empowerment e protagonismo delle persone. In specifico, si è vista una trasformazione di funzioni all'interno delle associazioni, in quanto accanto alla funzione tradizionale di *advocacy* (il servizio pubblico eroga tutte le attività e le prestazioni, mentre le associazioni controllano la qualità e chiedono maggiori garanzie e tutele) si sono sviluppate funzioni di sussidiarietà basate su relazioni volte a costruire scenari possibili, in cui – almeno in una sfera dell'attività istituzionale non strettamente sanitaria, che ha a che fare con la qualità di vita e con lo sviluppo del potenziale umano – le attività si decidono insieme e si fanno insieme. In questo passaggio si rileva una differenza tra Psichiatria adulti e NPIA, nel senso che le associazioni attive nella NPIA sembrano avere pratiche d'uso più improntate a rispondere ai bisogni specifici delle famiglie e dei minori.

In secondo luogo, si sottolinea che il processo di lavoro adottato con il Programma rappresenta in sé un punto di forza che ha consentito alla rete progettuale di divenire più strutturata e coesa rispetto a un prima in cui Prisma non esisteva. Infatti, per ogni fase progettuale si è rilevata una chiara scansione delle tempistiche, suddivisione dei ruoli e delle responsabilità. Di ciò si percepisce una chiara consapevolezza da parte di tutti gli attori coinvolti nella progettazione, in particolare le associazioni capofila e i referenti di U.O. Una minor consapevolezza rispetto al valore aggiunto del Programma è stata invece registrata da parte degli operatori dei servizi territoriali non coinvolti nel programma.

Fra le fasi del processo che potrebbero meritare oggi una maggior attenzione e investimento, si indicano quelle dell'analisi dei bisogni e della rendicontazione. E' emerso chiaramente il tema della necessità di

un'analisi dei bisogni fatta con gli utenti (e non solo con i loro familiari), i quali accanto all'attività ricreativa, desidererebbero sperimentare attività maggiormente improntate al raggiungimento di una vita autonoma fatta di una casa, di un lavoro di "cose che fanno tutte le persone che si vedono in giro". Questa potrebbe essere una sfida importante e una prospettiva di sviluppo dei progetti. Quanto alla rendicontazione, servirebbero strumenti di rendicontazione che consentano di estrapolare dati omogenei, ma anche di tarare/modulare gli strumenti quantitativi e qualitativi in base agli obiettivi del progetto.

Infine sul piano degli esiti sui beneficiari, in primis gli utenti, Prisma ha sicuramente impattato positivamente in termini di maggior empowerment delle persone che hanno partecipato alle attività, favorendone la fuoriuscita da una condizione di isolamento sociale, l'assunzione di comportamenti finalizzati al proprio benessere fisico e psichico. Si richiama quindi l'importante contributo delle attività alla realizzazione delle finalità di recovery del servizio DSM.

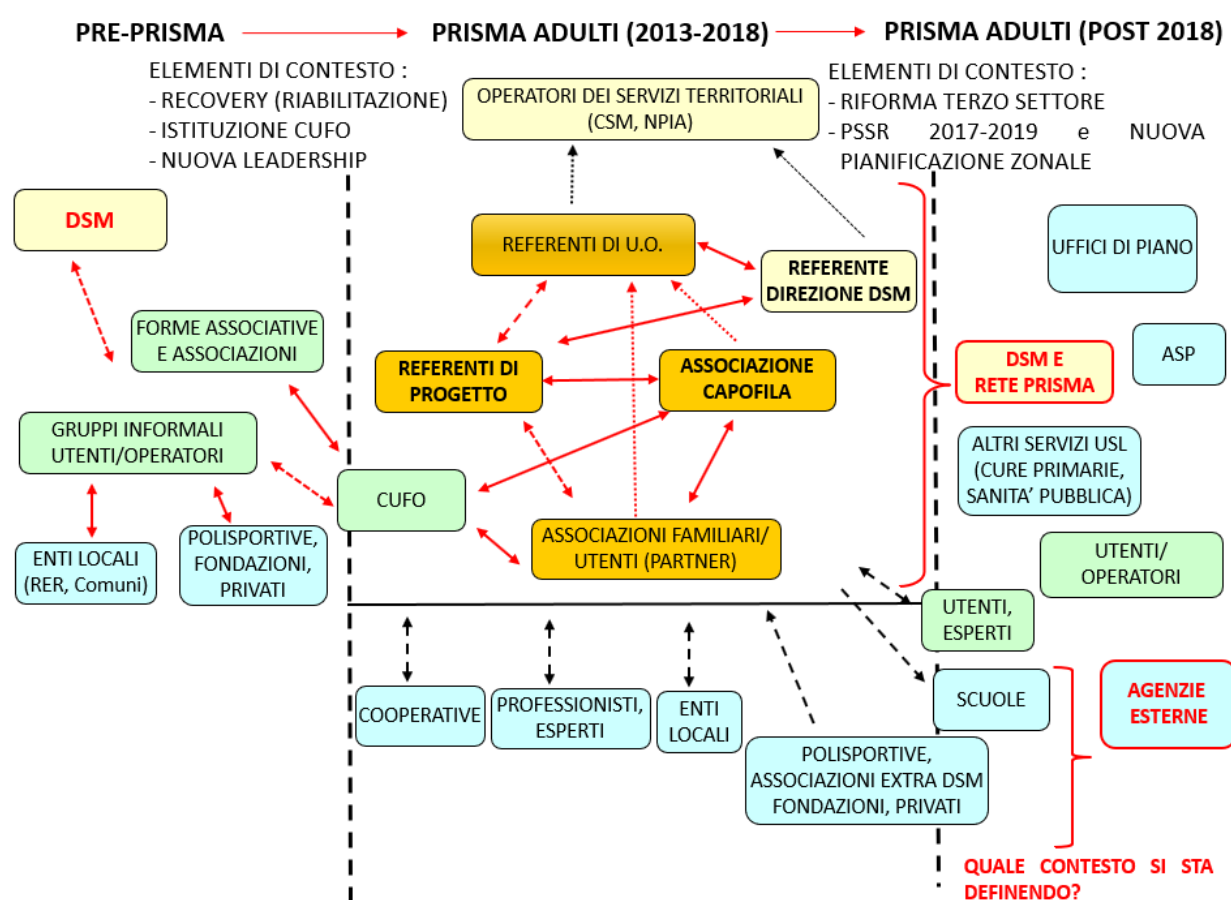
Il percorso di valutazione consente di tratteggiare in estrema sintesi alcuni **scenari di sviluppo possibile**:

1. Per le caratteristiche che presenta "Prisma", lo si potrebbe definire come un processo che tende a creare partnership non solo sul piano delle singole relazioni ma anche come risposta collettiva ai problemi che si presentano. La *partnership* inoltre produce sinergia quando si intrecciano prospettive, conoscenze e capacità di diversi attori con modalità che producono: un modo migliore di pensare a come raggiungere i propri obiettivi; una pianificazione più comprensiva e integrata fra diversi programmi e progetti; un rafforzamento delle relazioni all'interno della comunità. A questo punto il Programma Prisma presenta tutte le potenzialità per una ulteriore evoluzione. In base agli obiettivi indicati nel PSSR 2017-2019 e alla Riforma del Terzo Settore, potrebbe essere auspicabile uscire dal guscio "psichiatria" ed allargare sin dalle fasi della coprogettazione la sfera degli interlocutori istituzionali, coinvolgendo maggiormente gli enti locali, le cooperative, le fondazioni e le altre agenzie. Questo è un processo che già connota *in nuce* l'attuale programma, ma che andrebbe strutturato maggiormente e posto come base delle attività di sussidiarietà che coinvolgono servizio DSM e associazioni (vedi Figura 6). In tale nuovo contesto Prisma e la sua rete progettuale non sarebbero più incentrate unicamente sul servizio DSM, ma diverrebbero attori di una rete più allargata che ha come finalità il benessere sociale della comunità.
2. Prisma ha mostrato di poter trasformare in pratiche d'uso le innovazioni portate dai progetti, anche se risente in alcuni casi della difficoltà e delle fatiche che manifestano le associazioni piccole a gestire un numero elevato di progetti. Questo potrebbe suggerire di andare verso una maggiore strutturazione e maggiori partnership con enti locali e terzo settore cooperativo, per sviluppare un programma più articolato e strutturato di empowerment e recovery.
3. Prisma sembra avere tenuto maggiormente presenti le istanze dei familiari, meno le istanze degli utenti in termini di autonomia nello sperimentare e vivere una piena cittadinanza fatta di responsabilità, diritti e doveri. Questo è decisamente più evidente nei progetti della NPIA perché gli utenti non hanno voce per motivi anagrafici. Potrebbe essere opportuno studiare dispositivi organizzativi capaci di raccogliere maggiormente le istanze degli utenti della Psichiatria adulti e della NPIA, se pur con modalità diverse ma tenendo conto anche della diversità degli obiettivi legate alla tipologia di azioni progettuali messe in campo.
4. Prisma ha prodotto un processo di cambiamento che sembra disorientare più gli operatori che le associazioni, cioè è meglio compreso e recepito dal mondo associativo che dal mondo professionale. I risultati dell'indagine mostrano che gli operatori che lo hanno compreso sono una minoranza, alcuni degli operatori sembrano ancora intrappolati nello schema tradizionale del "io erogo, tu ricevi".

5. Prisma non si è dotato di strumenti di rendicontazione che consentano di estrapolare dati omogenei, riducendo la portata delle informazioni sugli esiti. In futuro potrebbe essere importante raccogliere più informazioni quantitative di esito.

In conclusione, le testimonianze raccolte sul Programma sembrano evidenziare un processo che segue un percorso di ammodernamento istituzionale e che va verso un welfare che coinvolge molto di più i cittadini nelle decisioni e nella realizzazione delle attività sull'area specifica dello sviluppo del benessere, della promozione della salute mentale, intesa nel suo senso più ampio, che va oltre la cura della malattia. Certamente vi sono ancora elementi del passato, ma si intravedono anche aspetti di una nuova visione, che hanno a che fare con l'allargamento del concetto di salute mentale a tutta la cittadinanza e con il coinvolgimento delle comunità locali. Questo sollecita domande e probabilmente nuove piste di lavoro per sedimentare le pratiche d'uso introdotte con il Programma.

Fig. 6 – Possibili evoluzioni della rete progettuale “Programma Prisma”



ALLEGATI

Box 1 – Struttura/domande guida delle interviste

Modalità di Gestione del progetto

Ruolo attore capofila.....
Ruolo dei partner.....
Modalità di collaborazione con le associazioni della rete progettuale.....
Punti di forza della rete progettuale.....
Punti di criticità della rete progettuale.....

AZIONI PREVISTE NEL PROGETTO

Pensando alle attività del progetto, indicare gli spazi fondamentali riempiti dentro l'organizzazione
Che tipo di azioni sono state messe in campo in riferimento al progetto?
Quali di queste azioni hanno supportato maggiormente il progetto e quali sono più marginali?
E' stato verificato l'impatto di queste azioni sui beneficiari coinvolti?
Che tipo di relazioni si sono instaurate fra i soggetti coinvolti (soggetti della rete)?
Fra gli strumenti/modalità con cui sono state realizzate le attività, ve ne sono alcuni che giudica più o meno efficaci rispetto agli obiettivi?
Descrivere punti di forza, opportunità del progetto, elementi d'innovazione del progetto (cosa li sostiene e cosa li ostacola)
Descrivere problemi, aspetti critici del progetto

PRINCIPALI RISULTATI DEL PROGETTO

Descrivere i principali risultati del progetto (per i beneficiari, per la rete, per la comunità, per il sistema locale dei servizi, per la capacità di generare nuove risorse umane/economiche...)

EVENTUALI SCOSTAMENTI

Descrivere eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi prefissati
Descrivere eventuali misure alternative adottate

PROSPETTIVE DI SVILUPPO DEL PROGETTO

Dall'idea alla realizzazione del progetto: descrivere eventuali trasformazioni del ruolo dei soggetti coinvolti nella rete
Dall'idea alla realizzazione del progetto: descrivere eventuali trasformazioni del ruolo dei beneficiari del progetto
Sono emerse idee durante la realizzazione del progetto che possono trasformarsi in nuove piste di lavoro?

Box 2 – Struttura/domande guida dei focus group

Domande guida FG (1) – REFERENTI DI U.O. “PRISMA”

ESERCIZIO DI FOCALIZZAZIONE

[FOGLIETTO dove si deve dare una definizione rapida (una frase/battuta) del programma Prisma, esprimendo anche cosa ha rappresentato l'introduzione di tale programma.]

SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE: Raggruppamento degli elementi per aree tematiche

DOMANDE CENTRALI

1) Ora pensando alle attività del Programma Prisma 2018, ci potreste dire cosa ha funzionato e cosa non ha funzionato? Esplicitate anche le ragioni.

Sono emerse idee durante la realizzazione del progetto che possono trasformarsi in nuove piste di lavoro?

[SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE]

DOMANDA DI CHIUSURA

Avete qualche cosa da aggiungere o ci siamo detti tutto?

Domande guida FG (2) - PROFESSIONISTI DELLA DIRIGENZA DEI SERVIZI CSM

ESERCIZIO DI FOCALIZZAZIONE

[FOGLIETTO dove si deve dare una definizione rapida (una frase/battuta) del programma Prisma, esprimendo anche cosa ha rappresentato l'introduzione di tale programma]

SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE: Raggruppamento degli elementi per aree tematiche

DOMANDE CENTRALI

1) Ora pensando alle attività del Programma Prisma 2018, ci potreste dire per quali aspetti ha contribuito a facilitare il vostro lavoro? Ha modificato le modalità di lavoro? Ha modificato le modalità di relazione? Esplicitate anche le ragioni.

2) Ci sono aspetti del programma che potrebbero essere migliorati?

DOMANDA DI CHIUSURA

Avete qualche cosa da aggiungere o ci siamo detti tutto?

Domande guida FG (3) - PROFESSIONISTI DEL COMPARTO DEI SERVIZI CSM

ESERCIZIO DI FOCALIZZAZIONE

FOGLIETTO dove si deve dare una definizione rapida (una frase/battuta) del programma Prisma, esprimendo anche cosa ha rappresentato l'introduzione di tale programma]

SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE: Raggruppamento degli elementi per aree tematiche

DOMANDE CENTRALI

1) Ora pensando alle attività del Programma Prisma 2018, ci potreste dire per quali aspetti ha contribuito a facilitare il vostro lavoro? Ha modificato le modalità di lavoro? Ha modificato le modalità di relazione? Esplicitate anche le ragioni.

2) Ci sono aspetti del programma che potrebbero essere migliorati?

DOMANDA DI CHIUSURA

Avete qualche cosa da aggiungere o ci siamo detti tutto?

Box 2 – Struttura/domande guida dei focus group

Domande guida FG (4) – UTENTI/FAMILIARI

ESERCIZIO DI FOCALIZZAZIONE

[FOGLIETTO dove si deve rispondere a due domande: Chi ero prima di iniziare a fare queste attività?
Chi sono diventato da quando faccio queste attività?]

SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE: Raggruppamento degli elementi per aree tematiche

DOMANDE CENTRALI

- 1) Quali aspetti dell'attività vi hanno aiutato?
- 2) Quali aspetti o momenti invece vi hanno messo in difficoltà?

[SISTEMATIZZAZIONE SU CARTELLONE]

DOMANDA DI CHIUSURA

Avete altri suggerimenti o cose da dire sui temi oggi affrontati? Abbiamo tralasciato qualcosa?