



## REGIONE ABRUZZO

### DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE SERVIZIO POLITICHE PER IL BENESSERE SOCIALE

Allegato B

#### PIANO REGIONALE DI INTERVENTI IN FAVORE DELLA FAMIGLIA - ANNO **2015** SCHEMA di PROGETTO

#### 1. **dati relativi al progetto**

Titolo

A.L.D.A. 2 "Nessuno è felice, come chi sa di essere amato".

Sede di svolgimento

C.so Garibaldi snc presso Polo Eden sede dell'Ente d'Ambito Sociale "ortonese" n°28

#### 2. **dati relativi al soggetto proponente**

Denominazione Ente/Organismo	Ente d'Ambito Sociale "ortonese" n°28
tipologia <sup>(1)</sup>	Ambito Territoriale Sociale
Sede legale	Via Cavour, 1 comune di Ortona
Rappresentante legale	Dott. Vincenzo D'Ottavio Sindaco del Comune di Ortona
Recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)	Tel: (+39) 08590571 Fax: (+39) 0859066037 sindaco@comuneortona.ch.it
Responsabile del progetto (qualifica, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica)	Dott. Domenico Galanti Dirigente IV Settore Tel: (+39) 0859069138 Fax : (+39) 0859066330 d.galanti@comuneortona.ch.it
Estremi Atto di iscrizione al Registro regionale del Volontariato <sup>(2)</sup>	
Codice IBAN:	

<sup>(1)</sup> tipologia Enti/organismi:

- Ambito Territoriale Sociale
- Consultorio pubblico (Azienda ASL);



- Consultorio privato;
  - Associazione di famiglie o Associazione per la famiglia.
- (2) riservato alle Associazioni di famiglie e alle Associazioni per la famiglia - Sezione C

**Dati riservati alla Sezione A** (Comune singolo degli Ambiti monocomunali Territoriali Sociali, Comuni associati in Ambiti pluricomunali Territoriali Sociali)

n.	Comuni aderenti al progetto	quota a carico del Comune	popolazione residente alla data del 31.12.2014
	Comune di Ortona	€ 3.500,62	23425
	Comune di Arielli	€ 172,45	1154
	Comune di Canosa Sannita	€ 215,19	1440
	Comune di Crecchio	€ 441,00	2951
	Comune di Filetto	€ 150,34	1006
	Comune di Giuliano Teatino	€ 189,19	1266
	Comune di Orsogna	€ 594,02	3975
	Comune di Poggiofiorito	€ 134,65	901
	Comune di Tollo	€ 602,54	4032
	<b>Totale</b>	<b>€ 6.000,00</b>	<b>40150</b>

### 3. descrizione del progetto (per tutti i soggetti istanti)

#### analisi del contesto/territorio

In Italia circa 1,5 milioni di persone soffrono di depressione mentre il 12% della popolazione italiana (più di 7 milioni) ne ha sofferto, nel corso della vita, almeno una volta. Secondo le previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'anno 2020 la depressione sarà la seconda causa di disabilità, dopo quelle cardiovascolari, in tutto il mondo, Italia compresa.

Il Disturbo Depressivo è fonte di sofferenza, oltre per chi ne soffre, anche per i familiari e, tenendo conto che, per ogni paziente, ne sono coinvolti almeno due-tre, il numero delle persone coinvolte indirettamente è di 4-5 milioni.

Le sindromi depressive colpiscono soprattutto la popolazione over 65 e il numero di anziani depressi è destinato ad aumentare per il progressivo invecchiamento della popolazione.



Per quanto riguarda la diffusione in rapporto al sesso, le donne, soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 40 e i 50 anni, sono colpite in misura doppia rispetto agli uomini. Fino a non molto tempo addietro era di uso comune il termine "esaurimento nervoso" riferito a qualsiasi tipo di disturbo della sfera psichica. Da qualche anno tale termine è andato in disuso e vi è la tendenza a parlare di "depressione" per indicare qualunque disturbo psichico.

La depressione è, in realtà, qualcosa di ben preciso e connotato: si tratta di un disturbo *del tono dell'umore*, funzione psichica importante nei processi di adattamento. Essa ha la caratteristica di essere flessibile, vale a dire flette verso l'alto quando ci troviamo in situazioni positive e favorevoli mentre, invece, flette verso il basso nelle situazioni negative e spiacevoli.

Nella depressione il tono dell'umore perde la sua flessibilità, si fissa verso il basso e non è più influenzabile da situazioni esterne favorevoli.

La depressione non colpisce solo ed esclusivamente chi ne è affetto, sicuramente colui che soffre di più, ma seppure in modo indiretto, chi sta attorno al paziente depresso, *in primis* la famiglia.

Nella famiglia a volte si trova la maggior parte dei fattori di rischio e/o l'evento scatenante la malattia, ma il sistema familiare stesso potrebbe costituire una grossa risorsa per la ripresa. Gli interventi terapeutici, nel corso degli anni, hanno fatto emergere caratteristiche comuni presenti nella famiglia del paziente depresso, permettendo di identificare i nodi disfunzionali e trovare strategie utili per poterli modificare. Ad esempio, una caratteristica tipica delle famiglie con una persona depressa è la presenza di relazioni spesso superficiali e cordiali, una forte attenzione per le apparenze e per il rispetto delle regole, dando l'immagine all'esterno di una famiglia rispettabile; questa forte attenzione per le apparenze nasconde un clima emotivo freddo, dove il sintomo depressivo diventa un mezzo per poter attirare l'attenzione e chiedere aiuto.

Spesso i familiari non sanno come comportarsi e non si rendono conto di quello che è la depressione.

Alcune ricerche mettono in evidenza che i figli di genitori depressi presentano un rischio più elevato di sviluppare la patologia o comportamenti anti-sociali. Stati depressivi di uno dei genitori contribuiscono ad accrescere il rischio che il bambino viva situazioni di disagio che ne blocchino lo sviluppo relazionale.

La rottura dell'ambiente sereno in cui dovrebbe avvenire la crescita e lo sviluppo dei figli condiziona la buona condotta dei bambini, influenzando in maniera negativa sul comportamento del minore. Nel caso di madri depresse, ad esempio, esse stesse adottano atteggiamenti asociali e disturbi della personalità legati alla depressione, tendono a crescere un figlio isolandolo dal resto del mondo e i figli erediterebbero una maggiore predisposizione genetica per disturbi legati alla vita sociale.

Lo spirito del progetto consiste nel supportare la "genitorialità positiva" intesa come *comportamento genitoriale fondato sul superiore interesse del bambino e rivolto al suo sviluppo e attraverso la sua responsabilizzazione che utilizza modalità non-violente, attraverso il riconoscimento e il sostegno e definendo le risorse necessarie per la sua buona crescita*, come afferma la convenzione ONU sui diritti dei bambini e numerose raccomandazioni del Consiglio d'Europa. Come evidenza il modello bio-ecologico dello



sviluppo umano, la crescita di un bambino avviene non solo grazie alla relazione diretta con lui, ma anche grazie a come gli adulti si accordano, nel senso musicale del termine, per trovare un intervallo armonico tra le singole corde di uno strumento, secondo la prospettiva della “co-educazione”, grazie alle possibilità di crescita degli adulti stessi e grazie alle risorse culturali del contesto micro e macro di vita.

E' raro che i depressi chiedano aiuto. Molti si vergognano della propria malattia e si isolano. Invece l'appoggio della famiglia o degli amici è di enorme importanza per far sentire i malati meno soli e motivarli ad affrontare attivamente la depressione che li ha colpiti.

Spesso i depressi interrompono i contatti sociali, ed evitano di parlare dei propri problemi con amici e familiari per cercare di trovare soluzioni. A questo si aggiunge lo stigma che ancora segna le malattie psichiche, delle quali fa parte anche la depressione. Ecco allora che entrambi gli interlocutori sono a disagio se devono parlare apertamente del problema. L'appoggio psicologico offerto dalla famiglia, dagli amici o da professionisti della sanità può invece aiutare enormemente il malato a raggiungere la guarigione.

### **Epidemiologia dei Disturbi dell'Umore nell'Ambito Ortonese**

Non esistono molti dati specifici sul carico dei disturbi depressivi sui servizi di salute mentale; un recente studio (Ferrannini 2009) sottolinea che la prevalenza trattata per tutti i disturbi dell'umore è del 42,6 per 10.000 abitanti > 17 anni e che rappresentano un quarto dei pazienti in contatto con i servizi.

Presso il Centro di Salute Mentale di Ortona afferiscono, annualmente, circa 600 pazienti residenti nel territorio dell'Ente Ambito Ortonese di cui circa 100 soddisfano i criteri diagnostici per i Disturbi dell'umore. Nell'ultimo semestre 2014 il Centro di Salute Mentale di Ortona ha effettuato circa 100 interventi in favore della utenza descritta.

In considerazione delle Raccomandazioni della Conferenza Unificata Stato-Regioni R.A. n° 137/CU del 13 novembre 2014 e dei dati di attività del Centro di Salute Mentale di Ortona, appare opportuno avviare progetti di integrazione socio-sanitaria in favore di pazienti e famigliari al fine di ridurre lo stigma, la compromissione del funzionamento personale e sociale da una parte e aumentare la possibilità di divulgazione delle informazioni riguardanti i disturbi dell'umore ed implementare la ricerca di strategie e mezzi efficaci per una comunicazione sempre più facilmente accessibile.

**collaborazioni** (elenco dei soggetti coinvolti, tipo di collaborazione, ruolo dei singoli partner coinvolti e modalità organizzative)

- Protocollo per l'integrazione socio-sanitaria tra Ambito Territoriale Sociale n. 28 “Ortonese” e Azienda Sanitaria Locale Lanciano-Vasto-Chieti.

Il Protocollo per l'integrazione socio-sanitaria definisce le azioni di:

1. programmazione integrata di servizi ed interventi socio-sanitari attraverso il raccordo operativo dei tre profili della integrazione istituzionale, gestionale e professionale;
2. prosecuzione delle azioni integrate per garantire l'operatività del PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) istituito presso il nucleo operativo distrettuale, in modo da



assicurare le funzioni di accoglimento della domanda, decodifica del bisogno, orientamento nella rete dei servizi socio-sanitari ed invio alla UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (UVM) per l'eventuale presa in carico;

3. prosecuzione delle azioni integrate di operatività dell'UVM, in modo da assicurare la predisposizione di Piani Assistenziali Individualizzati e al fine di favorire la presa in carico condivisa tra Servizi Sociali e Sanitari secondo percorsi integrati a garanzia della continuità assistenziale;
  4. progettazione e realizzazione di INTERVENTI DI FORMAZIONE congiunta ATS n. 28-ASL rivolti ad operatori sociali e sanitari con l'obiettivo di implementare la cultura dell'Integrazione Socio-Sanitaria;
  5. definizione di azioni integrate finalizzate alla TUTELA DELLA SALUTE MENTALE: contrasto alla istituzionalizzazione e perseguimento di Percorsi Individualizzati ponendo attenzione della persona con disagio mentale in rapporto ai suoi bisogni e diritti dalla malattia con la presa in carico.
- CSM accordo di collaborazione tra il CSM ed il comune di Ortona relativo al progetto Spider rivolto agli utenti del CSM come da delibera di Giunta comunale n° 28 del 21/02/2014.
  - Convenzione con la cooperativa sociale PAN per la gestione della attività rivolte agli utenti con disabilità di tipo psichiatrico.
  - *Convenzione per la programmazione e l'organizzazione di servizi ed interventi realizzati in forma associata in materia sociale e socio-assistenziale tra le Amministrazioni comunali dell'ATS n. 28 "Ortonese".* Tale Convenzione ha per oggetto l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona dell'ATS n. 28 "Ortonese.
  - Collaborazione con Associazioni culturali (teatro, arte grafica, cucito creativo ecc.) presenti sul territorio "ortonese"
  - Collaborazione con la consulta delle associazioni di volontariato istituita dal comune di Ortona con delibera n°26 del 10/04/2013 e Consulta Giovanile istituita con delibera n°5 del 20/02/2012.
  - Delibera di giunta n.252 del 24.22.2015 a.s.d. virtus orton calcio 2008. progetto "il pallone giramondo".
  - Gruppo Lettori volontari della Biblioteca del comune di Ortona.

#### partecipazione delle famiglie nella fase di ideazione e gestione del progetto

I destinatari del progetto che corrispondono al target come previsto dal formulario punto 3 "azioni di sostegno prioritarie per le famiglie nelle quali entrambi i coniugi, le gestanti, le madri o le persone sole presentano problemi psichiatrici, di tossicodipendenza o di grave emarginazione sociale".

Punto 1 "Garantire l'assistenza di tipo socio-educativo anche domiciliare in favore dei bambini appartenenti a famiglie multiproblematiche, negli ambiti territoriali sociali dove questo servizio non sia stato attivato nel Piano di zona"



Saranno coinvolte n°10 donne e/o madri di età compresa tra i 23 e i 50 anni residenti nei comuni dell'ambito, già incluse nel progetto ALDA ,segnalate dal Centro di Salute Mentale e/o i bambini già impegnati in altri progetti afferenti come il progetto ministeriale P.I.P.P.I. Realizzato dall'EAS "ortonese".

L'utenza parteciperà alla fase progettuale attraverso la somministrazione di questionari e/o interviste per l'analisi dei bisogni e valutazione degli interessi e delle inclinazioni personali.

**risultati attesi** (descrivere il contributo che l'azione proposta intende apportare in relazione ai bisogni emersi dall'analisi del contesto territoriale)

In riferimento ai bisogni emersi dall'analisi del contesto si individuano i seguenti obiettivi in relazione alle azioni proposte:

- Supportare la genitorialità più "fragile" attraverso il racconto e la riflessione sulle luci e ombre dell'esperienza educativa con i figli e sulle modalità per affrontarle in maniera più consapevole e positiva, assicurando ai bambini maggiori momenti di benessere nei tempi di vita familiare.
- Promuovere l'armonica evoluzione del bambino nella ricerca dei fattori di protezione e rafforzare il legame genitoriale e socio-ambientale sui cui far leva per favorire la sua crescita individuale, facilitando la sua partecipazione alla vita della comunità sociale.
- Favorire contesti aggregativi favorevoli e costruttivi che possano avere una ricaduta costante nei contesti di vita familiare.
- Creare spazi fisici e virtuali di ascolto, di sollievo e di espressione della propria individualità;
- Accompagnare e supportare la persona nel processo di consapevolezza attraverso la promozione di strategie tese ad impegnare i soggetti nella individuazione e ricostruzione del se';
- Miglioramento la qualità dei rapporti intrafamiliari in relazione alle azioni proposte.
- Consolidare e stabilizzare le abilità individuali acquisite nel percorso già avviato.

#### **dettaglio delle fasi di realizzazione e modalità attuative**

Il progetto si propone di accompagnare la persona (donna/madre) nel recupero e nell'attivazione del potenziale evolutivo inibito o arrestato da una crisi verso quella gradualità che caratterizza lo sviluppo e l'evoluzione dell'individuo. Si propone un approccio di tipo pedagogico e formativo teso alla promozione di competenze.

In questa veste l'educazione si presenta nella doppia funzione di sostegno al soggetto nella ricerca delle proprie capacità, abilità e predisposizioni a cui non ha avuto modo di dare spazio -una sorta di incremento umano- e nella rieducazione di quelle abilità, capacità e competenze e quindi di ricostruzione e ridefinizione di se e del Sé.

A tale scopo la metodologia utilizzata richiama l'arte terapia che valorizza le attività artistiche visuali come strumenti operativi finalizzati al recupero ed alla crescita della persona nella sfera cognitiva, emotiva, affettiva e relazionale.



E' dunque un intervento di aiuto e di sostegno a mediazione non-verbale attraverso l'uso dei materiali artistici e si fonda sul presupposto che il processo creativo messo in atto nel fare "arte" produce benessere, salute e migliora la qualità della vita.

L'intervento tende ad attivare diverse modalità di comunicazione che aumentano l'autostima e la possibilità di percepirsi, da parte di chi ne usufruisce, come individuo capace di fare e di esprimere, in un contesto di relazione con il gruppo in cui è inserito. Proponiamo al gruppo target la ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica dei pensieri, vissuti ed emozioni. Attraverso le potenzialità individuali saranno elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non si riescono a far emergere con le parole e nei contesti quotidiani. Per mezzo dell'azione creativa l'*immagine interna* diventa *immagine esterna*, visibile e condivisibile e comunica all'altro il proprio mondo interiore emotivo e cognitivo.

Si prevede la creazione di uno o più gruppi in base ai diversi bisogni e caratteristiche, ma anche alle diverse inclinazioni. Al gruppo saranno proposte attività laboratoriali diversificate:

1. grafiche;
2. cucito creativo;
3. musicoterapia;
4. teatroterapia;
5. ortoterapia;
6. scrittura;

Il gruppo condividerà un momento conviviale informale "party time" una volta al mese dove si incontrerà in un setting non istituzionale con lo scopo di socializzare esperienze, bisogni, emozioni, consigli, rispetto non solo all'esperienza condivisa, ma al loro vissuto, alla loro personale individualità di donna, moglie, compagna, madre ecc. Gli incontri saranno supervisionati dagli operatori dell'ambito che parteciperanno spogliandosi del proprio ruolo cercando di offrire un sostegno di tipo informativo ed emotivo.

Si attiveranno modalità comunicative non convenzionali attraverso la creazione di canali informatici :

- Community
- Social group
- Forum
- Facebook (gruppi di discussione chiusi)
- Applicazioni specifiche

Gli utenti potranno utilizzare questi canali per comunicare in qualsiasi momento ne sentissero la necessità, sia tra loro che con esperti in grado di rispondere e monitorare il bisogno di ascolto e di supporto.

Contestualmente si prevede di "entrare nel mondo del bambino" cioè non solo attraverso una visione eco-sistemica della vita dei bambini, ma attraverso un modello operativo



orientato sui bisogni e non sui problemi e quindi sui diritti, permettendo così di comprendere la loro vita non solo per quello che è nel qui ed ora, ma per ciò che può diventare in prospettiva futura, facendo emergere il potenziale nell'essere e nel fare.

La patologia psichiatrica sottrae la possibilità di rappresentarsi come genitore e di esprimere il bene che è naturalmente correlato al ruolo di madre, non consentendole di orientare le azioni nel percorso di crescita individuale.

Comprendere, pertanto, la vita di un bambino attraverso i legami che egli intrattiene con il suo ambiente immediato equivale a restituire alla madre la possibilità di tornare a sentire l'amore ed il bene assoluto e trasmetterlo nella sua pienezza nelle azioni di cura e protezione.

Parallelamente con il percorso intrapreso con le donne/madri sarà proposto anche ai bambini, in un contesto di accoglimento non valutativo, la possibilità di condivisione dell'emozione, contribuendo a creare autostima e a far emergere i suoi aspetti più evoluti.

L'arte terapia che attraversa i sensi: nell'atto del creare, il gesto, il contatto con i materiali, le tracce riprendono l'aspetto tattile e sensoriale del corpo e lo trasformano verso l'occhio.

Rappresenta un percorso di esperienze, di attività senso-percettive attraverso le quali i bambini possono riconoscere, discriminare, selezionare, classificare, interiorizzare dati che provengono dai loro sensi: suoni, rumori, odori, profumi, colori, sapori e contrasti tattili. Esperienze provocate e organizzate in modo da guidare i bambini alla consapevolezza e all'espressione delle proprie percezioni ed emozioni.

La creazione di una storia fantastica potrà accompagnare i bambini per tutto l'itinerario: un personaggio, un elemento naturale, un momento magico potrà avviare l'attività grafica pittorica- plastica. Il prodotto sarà affidato all'atelierista che ne diventa il custode. All'attività di manualità artistica si abbinano momenti di carattere didattico, educativo o ludico, che possono prevedere: l'ascolto di una favola, un gioco motorio, un lavoro di gruppo o a coppie, finalizzati a comprendere e rielaborare il tema affrontato.

Le attività hanno l'obiettivo di stimolare alcuni aspetti dello sviluppo del bambino, che interessano la sfera cognitiva, emotiva e relazionale, quali: l'attenzione, la comprensione, la comunicazione verbale e non verbale, l'esercizio della creatività e della manualità, l'espressione delle capacità relazionali, il riconoscimento delle emozioni, l'esercizio dell'empatia e delle capacità di lavorare in gruppo.

Con l'obiettivo di creare momenti di condivisione tra i partecipanti si prevedono uscite tematiche di gruppo per sperimentarsi come madri nella gestione dei momenti liberi con i propri figli, al fine di recuperare la complicità ed il piacere di vivere una esperienza ludica come ad esempio andare al cinema, ad una mostra, a fare una passeggiata.

#### **4. risorse organizzative e strumentali**

Dotazioni strutturali e strumentali dell'EAS n°28:

Locali idoneamente arredati predisposti per la realizzazione delle attività laboratoriali

Materiali per la realizzazione delle attività artistiche

Serra per lo svolgimento dell'attività di ortoterapia

Postazioni operative dotate di PC, telefono, fax, utilizzo di internet, televisione, lettore





DVD.

### 5. risorse professionali

Per la realizzazione dell'intervento si prevede l'impiego di figure professionali esperte nella conduzione di laboratori specifici.

L'integrazione con il Centro di Salute Mentale attraverso le figure professionali (psichiatri, psicologi, assistenti sociali) consentirà l'accurata individuazione dei destinatari del progetto per la corretta istituzione del gruppo o gruppi di intervento.

Le figure professionali dell'Ente d'Ambito quali i Referenti dei Servizi garantiranno il coordinamento operativo- gestionale delle singole azioni e tra i servizi (enti).

### 6. modalità di verifica intermedie e finali (indicare gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione del progetto)

monitoraggio fasi	valutazione di risultato fasi
Individuazione degli utenti (nuovi accessi e utenti in continuità)	N.UTENTI INDIVIDUATI/SELEZIONATI
Individuazione dei bisogni (caratteristiche individuali, inclinazioni personali) attraverso la somministrazione di questionari strutturati e interviste.	N. QUESTIONARI SOMMINISTRATI
Creazione del gruppo/gruppi	N. GRUPPI
Organizzazione dei laboratori rivolti alle donne/madri Organizzazione dei laboratori rivolti ai bambini	N. LABORATORI REALIZZATI
Attivazione dei laboratori.	PERCENTUALE DI PRESENZA AI LABORATORIE
Realizzazione delle azioni.	GRADIMENTO DELLE ATTIVITA' LABORATORIALI
Socializzazione dei risultati.	DIFFUSIONE DEI RISULTATI
Relazione finale dl progetto	1 RELAZIONE FINALE

### 7. altro

### 8. costo complessivo del progetto

importo del progetto (vedi limite massimo previsto da ciascuna Sezione di intervento del Piano 2015)	contributo 70% per la Sezione A 70% per la Sezione B 70% per la sezione C	cofinanziamento 30% per la Sezione A 30% per la Sezione B 30% per la sezione C
€ 20.000,00	€ 14.000,00	€ 6.000,00



9. **Quadro economico di previsione:**

	<b>voci di costo</b>	<b>importo</b>
<b>a) personale</b>	Spese di personale	<b>€ 17.500,00</b>
		€
		€
		€
		€
		€
		€
<b>b) spese funzionamento e gestione</b>	Spese di gestione e amministrazione	<b>€ 2.500,00</b>
		€
		€
		€
		€
		€
		€
<b>c) altro</b>		€
		€
		€
		€
		€
<b>COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO</b>		<b>€ 20.000,00</b>

Luogo e data: Ortona 8 febbraio 2016

firma del Legale rappresentante o del  
Responsabile del progetto  
**IL DIRIGENTE DEL SETTORE SERVIZI SOCIALI  
CULTURALI E TEMPO LIBERO**  
(Dott. Domenico Galanti)