

*GRUPPO POLIS: LA FILIERA RIABILITATIVA*

*L'esperienza socio-sanitaria nell'ambito della psichiatria*

*Forlì, 20 aprile 2007*

## *Gruppo Polis: presentazione*

Gruppo Polis è l'unione di 5 cooperative sociali che operano nel territorio di Padova. Sono 5 realtà imprenditoriali distinte ed autonome, ciascuna dotata quindi di una propria assemblea e di un proprio Consiglio di Amministrazione.

Le cooperative sono nate per processi successivi di *spin off* a partire dalla prima realtà costituita. Gruppo Polis è quindi l'unione di cooperative accomunate da medesime origini, filosofia ed obiettivi. L'anno di costituzione della prima cooperativa, Polis Nova, è il 1985, ma l'attività era iniziata già nel 1983 all'interno dell'associazione Fraternità e Servizio, tuttora attiva.

L'idea iniziale era quella di condividere il lavoro, e l'esperienza di vita, con persone più deboli, solitamente emarginate, prive di relazioni sociali soddisfacenti ed escluse dal circuito lavorativo.

L'approccio è stato da subito rivolto alla persona nella sua complessità: ben presto ci si rese conto infatti che accanto al problema lavorativo vi era quello residenziale. Il *background* familiare e relazionale, o comunque le condizioni psicofisiche delle persone che avevamo inserito nelle nostre attività lavorative necessitavano spesso dell'accoglienza in strutture assistenziali e riabilitative specializzate. Per questo, nel 1994, è nata la seconda cooperativa -"Il Portico"-, specializzata nella gestione di strutture residenziali.

Quando l'attività lavorativa si era ampliata in modo significativo, è stata costituita una terza realtà, PNL, cooperativa sociale di tipo B. La possibilità di realizzare inserimenti lavorativi era funzionale ad un disegno complessivo mirato a completare un percorso riabilitativo di inserimento sociale.

Nel 2001 e nel 2003 sono infine nate le ultime due cooperative sociali. La prima, Gruppo R, di tipo A, ha preso in carico il problema dell'emarginazione grave adulta (come le persone senza dimora, o i fuoriusciti dal mondo del lavoro che non riescono a ricollocarsi, o le persone immigrate); la seconda, Sinfonia, è una cooperativa di tipo B che sta avviando inserimenti lavorativi attraverso servizi di comunicazione, organizzazione eventi e *fund raising* erogati ad imprese, realtà del terzo settore e pubbliche amministrazioni. Gruppo Polis unisce queste cinque realtà, e nasce inizialmente come un patto, una condivisione di prospettive e strategie. Si costituisce tramite un atto informale nel 2002, proponendosi alla città di Padova tramite un evento-concerto gratuito. L'intento era, ed è, quello di promuovere fra tutti i cittadini l'idea di un *welfare* condiviso, costruito insieme, accessibile e partecipato.

Gli obiettivi del Gruppo sono sinteticamente i seguenti:

- accrescere costantemente il radicamento territoriale di ogni cooperativa;
- costruire percorsi complessi e coordinati di risposta alle esigenze delle persone, con particolare riferimento alle fasce deboli;
- realizzare economie di scala, ottimizzando i costi;
- definire strategie di sviluppo e di investimento comuni e condivise.

In questi mesi il Gruppo si sta evolvendo in una forma più strutturata, utilizzando lo strumento del "Gruppo Cooperativo Paritetico" introdotto con la riforma del diritto societario. Tale modalità consentirà una maggiore efficacia nel perseguimento degli obiettivi sopra elencati, attraverso la delega di alcune funzioni e responsabilità ad una delle cooperative, designata come capogruppo.

La filosofia posta alla base del progetto imprenditoriale comune del Gruppo è quella di mantenere realtà di piccole dimensioni, specializzate nel proprio ambito di competenza. Tale scelta consente di mantenere elevati standard qualitativi aumentando al tempo stesso il senso di responsabilità dei soci, degli amministratori e dei lavoratori di ogni cooperativa. Parallelamente, l'adesione ad un gruppo permette di pianificare gli investimenti con una visione e una prospettiva più ampie, derivanti da una struttura aggregata più consolidata.

Alla base della costituzione del Gruppo Polis vi è la condivisione di valori comuni di riferimento, recepiti da ciascuna assemblea con la "Carta dei valori e della partecipazione democratica".

A livello quantitativo il Gruppo, nei suoi valori aggregati, esprime oggi circa 194 soci, 202 utenti (compresi gli inserimenti lavorativi), 93 lavoratori.

La crescita negli ultimi sei anni è stata del 35% a livello di soci, del 50% in ordine agli utenti, del 86% per quanto riguarda i lavoratori. Il fatturato è cresciuto, dal 2001, del 12%.

Fig. 1 - Aggregato Gruppo Polis

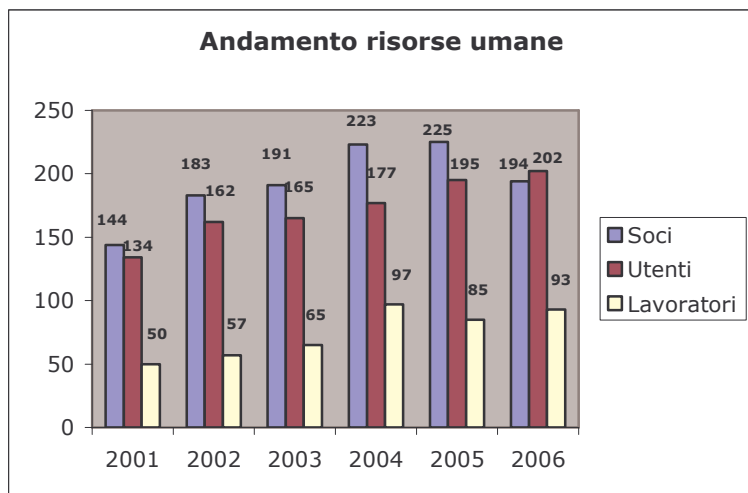
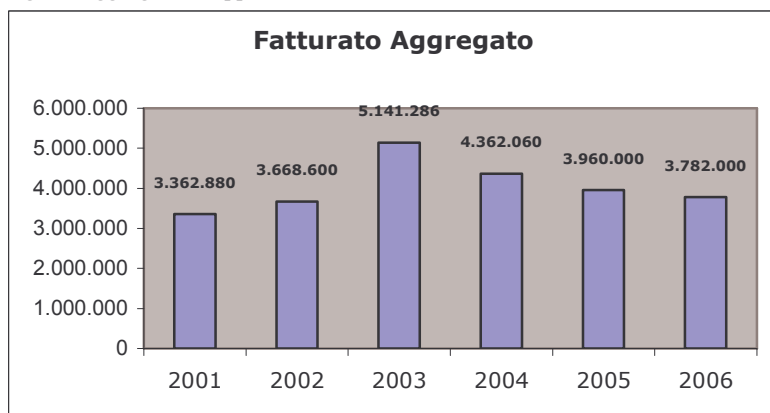


Fig. 2 - Aggregato Gruppo Polis



Da rilevare, nell'andamento del fatturato, la straordinarietà dell'esercizio 2003, caratterizzato da un picco dovuto alla gestione, per conto della Regione Veneto, di tutti gli eventi regionali organizzati per l'Anno Europeo delle persone con disabilità.

Il Gruppo oggi vede quindi tre cooperative sociali di tipo A e due di tipo B. Sinteticamente, attività e dimensioni sono rappresentabili nella tabella che segue.

*Tab. 1 - Gruppo Polis: sintesi attività singole cooperative*

NOME (costituzione)	TIPO	ATTIVITÀ	DIMENSIONI (2006)
Polis Nova (1985)	A	Centri riabilitativi ed educativi diurni per persone con disabilità e patologie psichiatriche	Fatturato: 1.426.000 € Utenti: 76 Lavoratori: 35 Soci: 75
Il Portico (1994)	A	Strutture residenziali educative, riabilitative e terapeutiche per persone con disabilità e patologie psichiatriche	Fatturato: 1.162.000 € Utenti: 57 Lavoratori: 32 Soci: 59
PNL (1998)	B	Assemblaggi industriali c/terzi	Fatturato: 346.000 € Inserimenti lavorativi: 7 Lavoratori: 9 Soci: 24
Gruppo R (2001)	A	Centri diurni occupazionali, centri di prima accoglienza, strutture residenziali per adulti con disagio sociale grave	Fatturato: 506.000 € Utenti: 60 Lavoratori: 10 Soci: 23
Sinfonia (2003)	B	Servizi di comunicazione, organizzazione eventi e raccolta fondi	Fatturato: 342.000 € Inserimenti lavorativi: 2 Lavoratori: 7 Soci: 13

### *L'esperienza socio-sanitaria*

A partire dal 1998-1999, in un'ottica di sinergia di gruppo tra le diverse cooperative e le diverse strutture gestite, è stato progettato un percorso complesso per la riabilitazione di persone con patologie psichiatriche.

La progettualità è stata gestita in modo condiviso, ponendo al centro del processo la persona, e non le strutture. Disponendo di centri diurni, comunità alloggio e cooperative di inserimento lavorativo gestite con i medesimi criteri di qualità, si è delineata quella che negli anni è divenuta la "filiera riabilitativa".

La progettazione di tali percorsi è stata condivisa in modo stretto con l'Azienda ULSS 16 di Padova, con la quale è stato sempre molto fitto il dialogo.

Il percorso riabilitativo è rivolto a pazienti psichiatrici con scompensamento di livello fino a medio-grave, ed è particolarmente interessante perché affronta il problema della psichiatria in modo complesso e completo, considerando la persona nella sua globalità: relazioni, abilità, profilo sanitario, autonomia. Si articola considerando sia gli aspetti diurni e occupazionali, sia l'autonomia residenziale. Rappresenta un esempio di eccellenza perché prevede modalità di co-gestione tra ente pubblico e società private. E l'amministrazione regionale, pur tra molti ostacoli, sta oggi riconoscendo sempre più il ruolo di pubblica utilità dei servizi da noi gestiti.

La presa in carico a livello professionale e specialistica del disagio psichiatrico ha inizio a partire dal 1999, con l'apertura della CTRP co-gestita dalla cooperativa Il Portico e dall'ULSS 16 di Padova. Da allora, la progettazione e l'avvio di servizi a complessità assistenziale-riabilitativa decrescente ha generato negli anni una filiera riabilitativa efficace dal punto di vista dei risultati sociali, sanitari ed economici.

Oggi, le strutture che compongono la filiera sono rappresentabili nella tabella che segue:

Tab. 2 - Filiera riabilitativa: strutture residenziali

STRUTTURA RESIDENZIALE	GESTIONE	SPECIFICHE	COSTO
CTRP (Comunità Terapeutica Residenziale Protetta)	Mista pubblica-privata (Coop. Soc. Il Portico – ULSS 16)  Presenza 24h/giorno di infermieri ulss e operatori sociali (educatori e OSS)	Il servizio è rivolto a persone residenti nel territorio che aderiscono ad un percorso terapeutico riabilitativo nell'ambito della salute mentale. I destinatari sono soggetti affetti da disturbi psichiatrici con compromissione delle capacità di relazione interpersonale, di integrazione sociale e di attività lavorativa.	94 € /giorno a utente (senza il costo infermiere). In convenzione
CARE (Comunità Alloggio Residenziale Educativa)	Privata (Coop. Soc. Il Portico)  Presenza 24h/giorno di operatori sociali	Il servizio è volto a favorire la permanenza del residente nel proprio ambiente di vita con l'obiettivo di trovare risposta ai propri bisogni primari ed affettivi, sviluppare le autonomie relazionali e sociali attraverso percorsi riabilitativi educativi. Il tutto mantenendo relazioni significative con il contesto di origine ed instaurando rapporti di integrazione con la comunità locale. I destinatari sono soggetti adulti con disturbo psichiatrico non in grado di condurre una vita indipendente e in una situazione di parziale autonomia.	85 € /giorno a utente + costo centro diurno. In convenzione
Gruppo Appartamento	Privata (Coop. Soc. Il Portico)  Presenza 4h/giorno a fasce orarie di educatori.	I Gruppi Appartamento favoriscono percorsi riabilitativi residenziali volti al reinserimento sociale e fungono da momento di mediazione rispetto ad una vera e propria sistemazione residenziale autonoma. I destinatari sono soggetti con patologie psichiatriche per i quali siano già raggiunti buoni livelli di autonomia.	25 € /giorno a utente In convenzione
Gruppo Appartamento Autonomo	Privata (Coop. Soc. Il Portico) Presenza 4h /settimana di operatori sociali	Si tratta dell'ultima tappa del percorso volto al raggiungimento dell'autonomia personale. Nei gruppi appartamento autonomi la presenza dell'operatore è sempre più discreta e si tendono a ricreare in tutto e per tutto le caratteristiche della quotidianità. I destinatari sono soggetti che hanno già svolto un percorso riabilitativo residenziale e che hanno raggiunto un livello di autosufficienza sia per quel che riguarda la gestione della propria persona che della casa.	350 € /mese Non in convenzione (costo a carico dell'utente)

I dati mettono in evidenza che il turnover nella CTRP è di 7 persone residenti all'anno, che il percorso medio di un residente è di 24 mesi, che nelle comunità alloggio (CARE) nell'arco di 5 anni 4 utenti sono passati nel gruppo appartamento. Tale struttura, aperta nel 2001, è divenuta gruppo appartamento autonomo (GAA) a fine 2003. Contestualmente, la convenzione è stata trasferita in un altro gruppo appartamento che ospita 4 utenti. Infine, dal 2005 è stato aperto un terzo gruppo appartamento per 4(+2) persone: di queste, 4 provenivano dalla CTRP e 2 dalle CARE. Entro la fine del 2007 3 di questi utenti saranno spostati nel secondo appartamento autonomo che verrà aperto dalla cooperativa. Interessante inoltre sottolineare che i tre residenti nel GAA continuano a mantenere il lavoro e non hanno avuto ricadute.

Tab. 3 - Filiera riabilitativa: strutture diurne

STRUTTURA DIURNA		GESTIONE	SPECIFICHE	COSTO
CRD (Centro Riabilitativo Diurno)	COD (Centro Occupazionale Diurno)	Privata (Coop. Soc. Polis Nova)	Il servizio è rivolto a utenti con patologie psichiatriche gravi che necessitano di un percorso riabilitativo flessibile e di un certo grado di assistenza da parte di educatori adeguatamente formati. Il COD ha lo scopo di favorire negli utenti il mantenimento e/o lo sviluppo dell'autonomia personale, delle relazioni interpersonali, sociali, culturali e lavorative, in rapporto alle rispettive potenzialità ed alle attitudini individuali. Il COD permette a persone con rilevante disturbo psichiatrico di godere di attenzione specifica da parte di un'equipe formata dagli operatori della cooperativa e del Centro di Salute Mentale territoriale e di essere coinvolti in attività individualizzate e/o di gruppo, con stimoli gradatamente crescenti e commisurati allo status psicofisico del momento.	66 € / giorno a utente In convenzione
	CLG (Centro Lavoro Guidato)	Privata (Coop. Soc. Polis Nova)	Si tratta di centri specificamente orientati all'inserimento lavorativo. Gli utenti inseriti in CLG sperimentano situazioni di lavoro simulando i tempi, le modalità e le attività lavorative, essendo affiancati da operatori specializzati. La partecipazione alle attività dei CLG è ritenuta fattore di successo per un inserimento sociale solido in quanto consente ai soggetti la strutturazione del tempo in maniera utile al proprio bisogno di avere un ruolo sociale, una collocazione lavorativa e un seppur limitato introito economico..	
Coop. Soc. di tipo B		Privata (Coop. Soc. PNL)	È un'impresa privata che opera sul mercato con la particolarità di avere tra i propri lavoratori almeno il 30% di persone svantaggiate, così come definite dalla legge 381/91. PNL svolge attività di assemblaggi industriali conto terzi.	-

A livello quantitativo, a partire dal 1999, sono 10 gli utenti che dal CLG sono stati assunti come inserimenti lavorativi in aziende esterne o presso la cooperativa sociale PNL. 5 sono gli stage permanenti avviati presso la stessa cooperativa.

Per quanto riguarda l'ULSS 16, i dati rilevati dal SIL (Servizio Integrazione Lavorativa) relativi a pazienti psichiatrici sono i seguenti:

Tab. 4 - Pazienti psichiatrici in carico al SIL – ULSS 16 di Padova

	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	Anno 2006
Persone in carico	25	56	75	99	91	116
Progetti di tirocinio lavorativo	15	31	41	52 (43 soggetti)	44 (37 soggetti)	46
- Assunzioni	5 (33.3%)	5 (16.1%)	11 (26.8%)	20 (38.47%)	9 (20.45%)	13 (28,3%)
- interruzione del progetto	4 (26.7%)	4 (12.9%)	10 (24.4%)	9 (17.30%)	2 (4.55%)	12 (26,1%)
- conclusione del progetto	0 (0%)	1 (3.2%)	2 (4.9%)			
- proseguimento del percorso	6 (40%)	21 (67.7%)	18 (43.9%)	23 (44.23%)	33 (75.00%)	21 (45,6%)

## *I fattori di successo*

I buoni risultati ottenuti dal punto di vista della riabilitazione di soggetti psichiatrici sono misurabili sulla base di alcuni indicatori. Tra questi, le destinazioni successive alla dimissione dalle varie strutture; le provenienze relative agli inserimenti nelle diverse strutture; le ricadute dei pazienti a distanza di tempo. Tutte queste rilevazioni hanno un corrispettivo economico, quantificabile in un risparmio crescente nel passaggio da una struttura all'altra.

Tuttavia, il valore della proposta riabilitativa di Gruppo Polis risiede nell'approccio imprenditoriale, metodologico ed organizzativo realizzato. I fattori di successo individuati sono sinteticamente i seguenti:

- si investe sulla persona (paziente) intesa nella sua complessità, come sistema di relazioni. Per questo la filiera riabilitativa è composta di un aspetto residenziale e di uno diurno e ci sono attività innovative rivolte alla gestione del tempo libero degli utenti, ivi compresi gruppi di auto Mutuo Aiuto;
- si investe sulla formazione degli operatori sociali realizzata in modo permanente e con interventi specifici sulla riabilitazione psichiatrica (dal 2006 gruppi di operatori di Gruppo Polis, partecipano a corsi tenuti da esperti nel campo, persone formate alla scuola di Spivak e di Marianne Farkas - Boston); tale formazione è realizzata, quando possibile, in modo congiunto con l'ente pubblico;
- si è scelto di affidare ad un medico psicoterapeuta la responsabilità di coordinare l'attività riabilitativa, ritenendo che lavorando con la Psichiatria, la sua formazione fosse più consona per poter collaborare con le équipes psichiatriche. Con questo professionista lavorano in équipe uno psicologo e degli educatori per ogni cooperativa appartenente a Gruppo Polis. La multidisciplinarietà di tale équipe consente un approccio riabilitativo complesso e completo e una risposta professionale che raggiunge i molteplici bisogni riabilitativi del singolo utente;
- il progetto riabilitativo dell'utente è orientato all'integrazione con il territorio, con il quale si cercano contatti e attività comuni. Per questo, con risorse proprie, Gruppo Polis investe in attività relazionali come i gruppi di Auto Mutuo Aiuto e le attività semi-strutturate ricreative per il Tempo Libero. A tal fine si ricerca la collaborazione con associazioni, organizzazioni e gruppi del territorio di appartenenza;
- al centro della nostra attenzione vi è non solo l'utente ma anche i suoi familiari: sapendo quanto sia importante la condivisione dei familiari ai progetti del congiunto e la psicoeducazione dell'intero nucleo familiare, particolare rilievo viene dato alla possibilità che i familiari partecipino ad incontri specifici individuali di condivisione del progetto riabilitativo e ad incontri serali di approfondimento e condivisione di metodologie;
- riguardo alla gestione delle risorse umane, la scelta di Gruppo Polis è quella di una gestione centralizzata: agli operatori è chiesta la flessibilità di spostarsi al bisogno da una struttura all'altra, al fine di accompagnare l'utente e supportare al meglio ogni singolo percorso riabilitativo. Ad esempio, ciò può accadere per gli stages attivati per gli utenti presso le cooperative sociali di tipo B del Gruppo, o dal Centro Occupazionale Diurno al Centro di Lavoro Guidato; abbiamo verificato che

tale flessibilità chiesta agli operatori sociali consente anche di intervenire, prevenendolo, nei confronti del fenomeno del *burn-out*. Con una gestione condivisa delle risorse umane, infatti, si rendono possibili spostamenti adeguati per assicurare il benessere del lavoratore e di conseguenza la qualità del servizio erogato.

- le risorse risparmiate grazie all'ottimizzazione dei costi e alle economie di scala del Gruppo sono reinvestite in nuovi progetti, come i gruppi di Auto Mutuo Aiuto e le attività di Tempo Libero di cui abbiamo già fatto menzione;
- la presa in carico complessiva dell'utente permette di realizzare un'economicità di sistema: attraverso la filiera riabilitativa è possibile avere una visione globale dell'utente inserito, che può raggiungere ad esempio un'autonomia residenziale (inserimento in un gruppo appartamento), ma non lavorativa. In tal modo si ottimizzano le risorse economiche e la progettazione riabilitativa;
- il mantenimento di cinque realtà imprenditoriali autonome consente la specializzazione e la responsabilizzazione che prestano la propria attività lavorativa. Se da un lato questo limita l'agilità dei processi decisionali di Gruppo, dall'altro aumenta la consapevolezza imprenditoriale dei singoli.

### *La prospettiva: la psichiatria di comunità*

Se dalla "corsia" delle strutture ospedaliere siamo riusciti ad attuare un percorso riabilitativo finalizzato all'integrazione con il territorio, che ha portato le persone a vivere una dimensione comunitaria e relazionale importante, il successivo obiettivo sul quale stiamo lavorando è la "psichiatria di comunità".

Il progetto è stato realizzato con l'ULSS 16 di Padova, ed ha l'obiettivo di favorire l'inserimento di persone con disagio psichiatrico in contesti di vita non psichiatrici, ridurre la dipendenza dai Servizi, diminuire la possibilità di reingresso (ricadute) nel circuito del Dipartimento della Salute mentale e migliorare il turnover all'interno delle strutture residenziali e diurne.

Il progetto vuole innescare buone prassi nell'ambito della riabilitazione tramite un percorso virtuoso fondato sulla sinergia tra ente pubblico, strutture private e territorio. In particolare, è proprio il territorio l'elemento fondamentale e indispensabile per la completezza di un percorso che ha come scopo ultimo l'accoglienza nella comunità di soggetti inizialmente esclusi.

Gli obiettivi di progetto possono essere così specificati:

- completare il processo di inserimento sociale dei soggetti, realizzando l'anello mancante della catena che costituisce il processo riabilitativo: il collegamento tra il paziente e il territorio. Oggi spesso lo svincolo dalle strutture sanitarie e il realizzarsi di una quotidianità effettivamente "normalizzata" risulta più complicata del previsto. La mancanza, o il venir meno, di una rete sufficientemente solida di relazioni rende di fatto critico l'inserimento, creando una zona temporale incerta, pericolosa in quanto a possibilità di ricadute e riconsegna in carico al servizio socio-sanitario;



- ottimizzare la spesa socio-sanitaria. Portare a termine in modo compiuto e solido azioni di inserimento sociale può garantire un concreto beneficio anche in termini economici ad una società che può assistere al passaggio di un soggetto dalla fase di assistito a quella di contribuente;
- mettere a punto un dispositivo che possa incrementare il turn-over nelle strutture socio-sanitarie destinate alla riabilitazione, in modo da diminuire il rischio di un effetto “porta girevole” all’interno delle strutture intermedie e anche per aumentare la possibilità di inserimento per i nuovi pazienti presi in carico dal Centro di salute mentale.

Il progetto si propone di rendere consapevole ogni utente psichiatrico che si sta sganciando dalle strutture sanitarie e fortemente riabilitative della rete formale e informale di sostegno (cfr. griglia per l’esplorazione delle reti – Prof.sa Sanicola) di cui può godere nel momento in cui necessita di un appoggio per gestire le difficoltà che possono presentarsi a vari livelli (occupazionale/lavorativo; familiare; economico; gestione delle amicizie e degli affetti; tempo libero; prevenzione delle crisi; gestione dello spazio abitativo ecc.).

I risultati sono attesi in diverse aree.

Dal punto di vista socio-sanitario si prevede di verificare una diminuzione dell’indicatore “ricadute” nei soggetti che possono godere di una rete informale di sostegno nel periodo di sgancio dal sistema sanitario dopo un percorso riabilitativo soddisfacente, e un miglioramento del turnover nelle strutture residenziali e diurne della filiera riabilitativa.

In ambito sociale si prevede la dimostrazione della solidità della riabilitazione raggiunta attraverso la capacità dell’utente di mantenere la frequenza al centro di lavoro guidato o il proprio inserimento lavorativo; attraverso il consolidamento dell’autonomia residenziale, raggiunta anche attraverso la capacità di stabilire rapporti di convivenza serena con i co-inquilini e con il vicinato; l’acquisizione di una consapevolezza in ordine all’individuazione degli spazi e delle persone in grado di supportarlo nel percorso quotidiano.

Per quanto concerne il territorio, ci si attende di arrivare ad elaborare una metodologia e una prassi di accompagnamento dell’utente nella fase di mantenimento degli obiettivi raggiunti da parte di persone professionalmente preparate, come ad esempio la figura dell’operatore di rete territoriale.

### *Criticità e prospettive*

La prospettiva per la psichiatria è quella di fornire risposte sempre più flessibili e differenziate, in grado di rispondere ai bisogni di percorsi individuali e finalizzati all’integrazione sociale.

Per questi motivi è necessario agire in diverse direzioni: l’articolazione e differenziazione delle proposte, la sperimentazione di modalità di accompagnamento sempre più efficaci e il rafforzamento delle azioni di raccordo con le diverse realtà pubbliche e private, che devono costruire insieme i percorsi di inserimento.

Come Gruppo Polis crediamo fortemente che la strada da percorrere sia quella di un *welfare* partecipato, costruito a partire dal riconoscimento del ruolo di pubblica utilità del privato sociale da parte del soggetto pubblico e da una programmazione condivisa e costruita valorizzando i ruoli e le buone prassi a tutti i livelli.