



Fondazione  
delle **comunità**  
pistoiesi

20  
26



# DIVENIRE

sperimentazione dei budget vita

**PIANO  
FORMATIVO**



**È ORA!**

# Indice

|                             |       |           |
|-----------------------------|-------|-----------|
| Contesto                    | _____ | <b>3</b>  |
| Razionale   salute mentale  | _____ | <b>4</b>  |
| Modulo salute mentale: info | _____ | <b>11</b> |
| Razionale   disabilità      | _____ | <b>13</b> |
| Modulo disabilità: info     | _____ | <b>17</b> |
| Calendario piano formativo  | _____ | <b>21</b> |

# Contesto

La Fondazione delle comunità pistoiesi è l'ente che finanzia il piano formativo, con l'obiettivo di introdurre nuove metodologie di approccio alle problematiche della salute mentale e della disabilità, attraverso un coinvolgimento diffuso degli attori pubblici e privati.

La cornice entro la quale ricomprendere ogni intervento della Fondazione delle Comunità Pistoiesi è data dalla volontà unanime dei promotori di sviluppare modelli di welfare personalizzati con l'obiettivo della liberazione integrale delle persone più fragili. Compito prioritario è quello di aiutare chi fa più fatica a scoprire le alternative utili alla fuoriuscita da condizioni di marginalità, impegnandosi a rendere praticabili tali alternative e a trasformare le opportunità in percorsi di libertà e felicità personale.

L'elemento imprescindibile dello sviluppo umano e sociale cui la Fondazione tende è quello della **capacitazione** dei destinatari, della valorizzazione di ciascuno nella realizzazione dei propri desideri di vita.

La Fondazione delle Comunità Pistoiesi diviene così strumento privilegiato per porre in essere sia azioni di progetto che azioni di sistema, capaci di generare alternative sulle principali aree dei funzionamenti umani: **casa; lavoro; relazioni sociali; conoscenza.**

Per rispondere a questo obiettivo è stato lanciato il Percorso **È ORA!** che sviluppa, tra gli altri, gli obiettivi del Fondo Operativo "*Budget di vita*", rivolto alle **fragilità adulte**, con un *focus* prioritario su **salute mentale e disabilità.**

È da questi due grandi temi che nasce la volontà di inaugurare sul territorio di Pistoia un **piano formativo** congiunto pubblico-privato, capace di introdurre metodologie inedite per gli ETS coinvolti (*recovery approach e pratiche dialogiche*) e rigenerare connessioni di rete tra territori e attori delle comunità.



# Razionale | salute mentale

## Rigenerare e rafforzare le alleanze territoriali tra operatori dei servizi pubblici e operatori del privato sociale

I percorsi educativi e riabilitativi delle UFCSMA pistoiesi fondano le loro radici su una riabilitazione che non vuole essere separata e marginale rispetto alle dinamiche sociali del territorio, ma che si sviluppa e si ritrova negli spazi collettivi e pubblici di incontro, svolgendo una funzione di raccordo, d'indirizzo e di garanzia per le persone nel lavoro e nelle attività socialmente integrate con altre realtà territoriali. Ogni intervento ed attività svolta all'interno degli spazi di comunità ha insito in sé un valore aggiunto: sono occasioni preziose per *accompagnare* le persone nel contatto di relazione con il *mondo fuori* e permettono di lavorare in funzione dell'uscita dalla propria condizione di marginalità.

Esistono già riunioni di *equipe* a cadenza programmata e periodica che coinvolgono tutte le figure professionali del servizio pubblico. Sono lo spazio dove presentare nuovi casi e dove si verificano i progetti individuali già attivi. Sono i momenti nei quali si individuano le proposte di attività commisurate ai bisogni, alle capacità, alle attitudini, alle prospettive riabilitative ed educative della persona.

Compito della proposta formativa è quello di rigenerare e rafforzare le alleanze territoriali tra operatori dei servizi pubblici e operatori del privato sociale, con l'obiettivo di rafforzare le equipe territoriali con figure professionali (anche del privato sociale) opportunamente formate e motivate, così da implementare le capacità di successo dei percorsi riabilitativi individuali attraverso un lavoro congiunto su tutte le dimensioni dei funzionamenti umani.



# Razionale | salute mentale

Favorire gli ambienti supportati, integrando i microsistemi esistenti e costruendo le risposte dove c'è necessità di trovare nuove soluzioni

La legge 180 ha definito che le persone con malattia mentale devono ricevere cure e supporti nei loro luoghi di vita, evitando al massimo l'eventualità che siano istituzionalizzate, ossia che passino la loro vita in contesti residenziali sanitari o assistenziali. Al fine di raggiungere tale obiettivo, è necessario che le persone con problemi di salute mentale assumano ruoli sociali validi e siano coinvolte in attività significative che le mettano a contatto con altre persone. Diversamente, la mancanza di struttura della giornata, indotta da svolgere uno o più ruoli, i tempi vuoti, la noia e l'instaurarsi del *self* stigma dovuto alla percezione di non avere alcun valore sociale e di presentarsi al mondo solo con l'identità di *matto*, sono tutti fattori altamente stressanti che possono indurre ricadute e ospedalizzazioni nonché aggravare la situazione, con perdita progressiva dell'articolazione sociale, dovuta a disuso delle abilità.

Tutto questo potrebbe avere ripercussioni anche sull'uso delle residenze sanitarie o sociosanitarie: i pazienti, desocializzati, non motivati al cambiamento e demoralizzati per la loro vita senza senso e senza valore, diventano quelli più eleggibili per essere inseriti nelle strutture residenziali, con costante aumento della spesa sanitaria, specificamente collegata ai costi della cronicità.

L'antidoto a tale deriva iatrogena consiste in due principali strategie:

- Prevenire la perdita di ruolo sociale
- Favorire la ripresa del ruolo sociale

A tal fine, un gruppo di psichiatri americani (Drake & Becker, Tsemberis, Uger etc.) ha sviluppato circa trent'anni fa il modello degli **ambienti supportati**.



# Razionale | salute mentale

Gli ambienti supportati: le principali caratteristiche e come si sviluppano i programmi per promuoverli e rafforzarli

I programmi di ambienti supportati sono quattro:

- **Abitare supportato**
- **Lavoro supportato**
- **Istruzione supportata**
- **Socializzazione supportata**

Saranno descritti brevemente tutti e quattro i programmi.

## Abitare supportato

È una strategia altamente efficace che combina alloggio accessibile con servizi intensivi coordinati per aiutare le persone che lottano con problemi di salute mentale cronici a mantenere una casa stabile e ricevere cure adeguate. Ecco alcune caratteristiche chiave dell'abitazione supportata:

- **Permanenza e Accessibilità Economica:** L'abitazione supportata offre soluzioni abitative stabili e a lungo

## Caratteristiche degli ambienti supportati

Gli ambienti supportati devono essere collocati all'interno della comunità (scuole, posti di lavoro, abitazioni normali) e i ruoli che vi si svolgono devono essere rispondenti alle regole sociali correnti.

Le persone sono accolte per il ruolo che hanno deciso di svolgerci e che è a loro richiesto.

Sono erogati supporti flessibili e continui nell'ambiente reale per periodi non inferiori a 18 mesi.

Il monitoraggio della *performance* della persona ha un ruolo centrale.

Le persone sono incoraggiate a frequentare i gruppi di supporto per la risoluzione delle problematiche incontrate.

La collocazione nell'ambiente si attua in tempi relativamente brevi e gli interventi di supporto e di insegnamento delle abilità sono attuati solo successivamente alla collocazione lavorativa, abitativa o scolastica (Bond, 1992; Bond, Dincin, 1986).

Il modello degli ambienti supportati non costringe le persone ad evolvere gradualmente secondo un *continuum* dove devono aumentare il proprio livello di funzionamento per accedere ad un altro ambiente.

La collocazione rispecchia le preferenze della persona.



# Razionale | salute mentale

Gli ambienti supportati: le principali caratteristiche e come si sviluppano i programmi per promuoverli e rafforzarli

termine per le persone con malattie mentali. L'obiettivo è garantire che l'alloggio rimanga accessibile e disponibile per chi ne ha bisogno.

- **Scelta e Struttura dell'Alloggio** - I modelli di abitazione supportata enfatizzano l'importanza di consentire alle persone di scegliere la loro sistemazione abitativa mentre forniscono il supporto necessario. Questo approccio riconosce che le preferenze abitative variano e adatta i servizi di conseguenza.
- **Separazione tra Alloggio e Servizi Clinici** - Nell'abitazione supportata, alloggio e servizi clinici sono distinti. Questa separazione consente alle persone di mantenere la propria indipendenza mentre ricevono il supporto necessario per la salute mentale e altre esigenze.
- **Filosofia del Servizio** - I programmi di abitazione supportata adottano un approccio centrato sulla persona, considerando le preferenze individuali, le capacità e gli obiettivi. L'obiettivo è promuovere il recupero, il benessere e l'integrazione nella comunità.
- **Gamma di Servizi** - L'abitazione supportata offre una serie di servizi, tra cui la gestione dei casi, la consulenza, il trattamento per l'uso di sostanze e il supporto professionale. Questi servizi sono personalizzati per soddisfare le esigenze uniche di ciascun residente.
- **Struttura del Programma** - I programmi di abitazione supportata possono operare come alloggi in un unico sito o appartamenti sparsi. L'obiettivo è creare un ambiente di supporto che favorisca la stabilità e il benessere.



# Razionale | salute mentale

Gli ambienti supportati: le principali caratteristiche e come si sviluppano i programmi per promuoverli e rafforzarli

## Lavoro supportato

È un approccio alla riabilitazione professionale che aiuta le persone (e i membri delle loro famiglie) a trovare e mantenere un lavoro che offre uno stipendio competitivo, sfrutta i punti di forza personali e fornisce il supporto necessario per avere successo sul posto di lavoro. Questo approccio è particolarmente rilevante per le persone con gravi disturbi mentali che affrontano sfide nel trovare e mantenere un impiego. Ecco alcuni punti chiave:

- **Individual Placement Support (IPS)** - Questo modello si concentra sull'aiutare le persone con gravi disturbi mentali a trovare un impiego competitivo. L'IPS enfatizza la ricerca rapida di lavoro, l'abbinamento personalizzato alle posizioni lavorative e il supporto continuo per mantenere l'occupazione. L'obiettivo è integrare gli individui nel mondo del lavoro, tenendo conto delle loro esigenze di salute mentale.
- **Modello dei Clubhouse** - Un altro intervento riconosciuto è il modello dei Clubhouse, che offre una comunità di supporto alle persone con disturbi mentali. I Clubhouse offrono servizi di riabilitazione professionale, inclusi quelli di lavoro supportato, per aiutare i membri a impegnarsi in attività significative e a trovare lavoro.
- **Imprese Sociali (SE)** - In Italia, le SE svolgono un ruolo significativo. Questi programmi, gestiti da organizzazioni non profit, assistono le persone con disabilità (compresi i disturbi mentali) a trovare impiego. Le SE si concentrano sulla ripresa personale e su risultati migliori nel tempo. I partecipanti possono includere sia tirocinanti che dipendenti, con questi ultimi che mostrano un miglioramento del funzionamento, una riduzione della psicopatologia e una migliore qualità della vita rispetto a un gruppo di controllo di non membri delle SE.



# Razionale | salute mentale

Gli ambienti supportati: le principali caratteristiche e come si sviluppano i programmi per promuoverli e rafforzarli

## Istruzione supportata

È un intervento cruciale per le persone affette da malattie mentali, che mira a migliorare i risultati scolastici e l'occupabilità.

- **Le sfide da superare nel raggiungimento degli obiettivi educativi** - Molte persone affette da malattia mentale devono affrontare interruzioni nel loro percorso formativo, che possono avere un impatto significativo sulla loro capacità di ottenere un impiego. Queste difficoltà possono derivare dai sintomi, dallo stigma o da altre barriere. L'istruzione supportata è un intervento di riabilitazione psichiatrica progettato per aiutare le persone ad acquisire un ruolo di valore come studenti e, in ultima analisi, come lavoratori. Si concentra sull'abilitazione a perseguire l'istruzione e la formazione, migliorando così le prospettive professionali.
- **Approccio individuale** - A differenza degli interventi professionali tradizionali, l'istruzione assistita adotta un approccio a lungo termine, olistico e individualizzato. Riconosce che il passaggio dall'adolescenza all'età adulta è un periodo vulnerabile per le persone affette da malattia mentale. Per questo motivo, fornisce un supporto continuo e personalizzato in base alle esigenze specifiche di ogni persona. Ne è un esempio il progetto attuato in Germania "Start in education and employment (StAB)" che mira a sostenere gli adolescenti e i giovani adulti con malattie mentali. Il programma StAB segue il concetto di *Individual Placement and Support (IPS)*, che enfatizza l'inserimento delle persone in contesti reali e la successiva formazione. L'obiettivo è quello di migliorare le prospettive professionali. Ricordiamo che il sostegno all'istruzione non solo dà potere agli individui, ma contribuisce anche al loro benessere generale e alla qualità della vita.



# Razionale | salute mentale

Gli ambienti supportati: le principali caratteristiche e come si sviluppano i programmi per promuoverli e rafforzarli

## Socializzazione supportata

Le persone con malattie mentali gravi hanno spesso meno contatti sociali e una qualità percepita inferiore di tali contatti rispetto alle persone senza tali disturbi. Tuttavia, un aumento del supporto sociale può avere un impatto significativo sul loro benessere. Inoltre, relazioni strette e di supporto con familiari e amici possono migliorare l'autostima, abbassare i sintomi depressivi e aiutare le persone a sentirsi accettate. Avere persone a cui appoggiarsi per un sostegno emotivo e impegnarsi in attività arricchenti riduce la probabilità di lottare contro la depressione e l'ansia. Infine, uno studio ha rilevato che le persone con un alto supporto sociale percepito avevano un 63% di rischio in meno di depressione e un 52% di rischio in meno di scarsa qualità del sonno, rispetto a quelle con un basso supporto sociale percepito.

Una revisione sistematica e una metanalisi hanno valutato gli interventi volti a migliorare il supporto sociale nelle persone con gravi malattie mentali che ricevevano un trattamento ambulatoriale. La dimensione dell'effetto combinato di questi interventi è stata generalmente piccola (0,17), indicando un beneficio clinico scarso o nullo. Tuttavia, un'analisi di sottogruppo di interventi più personalizzati ha mostrato un effetto maggiore (0,35), suggerendo che gli approcci personalizzati meritano ulteriori ricerche.

In sintesi, se il miglioramento del supporto sociale è essenziale per le persone affette da gravi malattie mentali, l'adattamento degli interventi alle loro esigenze specifiche può dare risultati più significativi. Creare legami forti e promuovere relazioni di supporto può avere un impatto positivo sulla salute mentale e sul benessere generale.



# Modulo salute mentale

## Obiettivi e esiti attesi

### Obiettivo formativo

L'obiettivo generale è quello di costruire, con i professionisti coinvolti, nuove prospettive della riabilitazione, integrazione e inclusione sociale nell'ambito della salute mentale, attraverso percorsi interdisciplinari, interistituzionali e di rete sociale coerenti con il *recovery approach*. I principali obiettivi specifici sono: 1) rigenerare e rafforzare i rapporti di fiducia e le connessioni di rete tra operatori pubblici e del privato sociale; 2) costruire, anche negli spazi dedicati al percorso formativo, momenti di confronto e di lavoro congiunto tra operatori pubblici e privati, tesi ad integrare le *equipe* multiprofessionali esistenti (così come a crearne di nuove) finalizzate alla gestione dei progetti individualizzati attivati e/o scelti nell'ambito del progetto EOLAB DIVENIRE.

### Esiti attesi

Formare *equipe* di scopo, con almeno due progetti individuali nell'ambito scelto, che possano essere portati in supervisione circa tre mesi dopo la parte teorica. I tempi sono pensati in funzione della realizzazione dei progetti; il lavoro supportato può essere utile durante tutto l'anno, ma maggio è un periodo di verifica importante per lo studio (maturità, esami all'università...) e l'estate è un buon periodo per la socializzazione (vacanze, attività culturali estive, ...). Le *equipe* che si sperimenteranno in un ambito specifico, riceveranno comunque formazione anche negli altri. Ogni *equipe* realizzerà in pratica un progetto riguardante un tema specifico (es., il lavoro), ma poi, se vorrà sperimentarsi anche in altri (es., la socializzazione), i colleghi degli altri gruppo potranno suggerire, aiutare e co-supervisionare, garantendo così una formazione reciproca continua.



# Modulo salute mentale

Destinatari, articolazione del programma formativo, formatori.

## Destinatari

- Tutte le figure professionali operanti nel settore pubblico e privato della salute mentale (psichiatri, psicologi, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali, ecc).
- Altri attori del privato sociale (volontari, membri della comunità educante, ecc.) che si confrontano con l'area della salute mentale e che possono essere risorse importanti della comunità nel supporto e nello sviluppo dei progetti individualizzati.

## Modalità didattica

- 1 incontro introduttivo di presentazione del percorso formativo.
- 4 giornate di formazione in presenza, con taglio pratico e interattivo. Verranno definiti i punti principali e fornite le indicazioni pratiche per cominciare ad attuare la metodologia degli ambienti supportati.

**Durata complessiva: 28 ore** (escluso l'incontro introduttivo)

## Responsabile scientifico

Dott.ssa Paola Carozza

## Formatori

Dott.ssa Silvia Merlin

Dott. Giovanni Soro

**VEDI CALENDARIO  
DEGLI INCONTRI**

**A PAGINA 21**



# Razionale | disabilità

Formare facilitatori dell'*'open dialogue'* capaci di accompagnare i percorsi del *Dopo di noi* finalizzati alla permanenza delle persone nel proprio contesto di origine

Fondazione delle comunità pistoiesi, Fondazione Mai Soli e Società della Salute della Valdinievole sono cofirmatari di un protocollo di collaborazione sul *Durante e Dopo di Noi*.

L'accordo è finalizzato all'implementazione congiunta di azioni utili a promuovere coordinamento, programmazione e innovazione dell'attuale modello di *welfare*, così da orientare i programmi nella direzione di un rinnovato e generativo protagonismo delle comunità.

Il tavolo di coordinamento, costituito in seno al citato accordo, ha individuato quale priorità la definizione delle c.d. *regole di ingaggio* per garantire la permanenza di persone disabili nel proprio contesto di vita, anche quando i genitori non ci saranno più.

Si tratta di definire precise regole di corresponsabilità pubblico/privato, con la definizione del tipo e della qualità delle prestazioni (oltre agli elementi di sostenibilità) da garantire nelle varie casistiche che si presenteranno sul territorio di riferimento.

Il lavoro finora svolto mostra quanto il tema del DDN sia attuale e diffuso su tutto il territorio provinciale di Pistoia, ponendo un ulteriore tassello di sviluppo nell'eventuale allargamento dell'indagine anche alla Società della Salute Pistoiese e alle realtà del TS che si occupano di disabilità fuori dal contesto della Valdinievole.



# Razionale | disabilità

Formare facilitatori dell'*open dialogue* capaci di accompagnare i percorsi del *Dopo di noi* finalizzati alla permanenza delle persone nel proprio contesto di origine

Per quanto attiene gli elementi di sostenibilità dei progetti di vita, tutti gli interlocutori hanno riconosciuto la priorità di formare opportunamente gli operatori e i professionisti (sia del pubblico che del privato sociale) così da dotare tutte le comunità di figure adeguatamente preparate.

Il presente piano formativo procede in questa direzione, con la finalità di preparare **facilitatori dell'*open dialogue*** capaci di accompagnare i percorsi di vita, così da garantire a tutte le persone con disabilità che lo vorranno di rimanere all'interno della propria comunità anche nella fase del *Dopo di Noi*.

\*\*\*

Sebbene strategicamente curvato, per i motivi sopra esposti, sul tema della disabilità, il modulo formativo è fortemente indicato anche per gli operatori pubblici e privati che si occupano di **salute mentale**.

Si tratta, infatti, di un modulo di approfondimento e specializzazione che integra e implementa percorsi generali sull'approccio del Dialogo Aperto già realizzati in territori limitrofi (ad es. Prato) e che consente di acquisire ulteriori competenze specifiche, utili a strutturare e consolidare precise qualità nello sviluppo dei progetti individualizzati nel contesto dei Servizi di salute mentale.



# Razionale | disabilità

## La proposta dell'approccio dialogico nell'ambito delle disabilità (e non solo)

L'Approccio dialogico finlandese, da cui le pratiche dialogiche derivano, mira all'acquisizione di un cambio di postura, al contempo culturale e operativo, nel modo in cui le organizzazioni ed i professionisti del sanitario e del socioassistenziale si rapportano tra loro, con l'utenza e la cittadinanza.

La dimensione politica cui le pratiche dialogiche possono contribuire, in termini innovativi, è legata alla promozione della prossimità e di un maggiore dialogo con cittadini/e e utenti, all'integrazione nei servizi e tra le diverse organizzazioni che compongono il sistema di *welfare* sociale e sanitario locale, alla diffusione di strumenti per favorire la partecipazione dei diretti interessati alla definizione di politiche locali, servizi, interventi specifici.

A partire dal 2016 si sono sviluppate anche in Italia iniziative formative ed applicative delle pratiche dialogiche in due ambiti specifici: quello della salute mentale e quello dei servizi sociali.

Nel campo della salute mentale l'approccio dialogico sperimentato e validato in Finlandia (ma che si è diffuso rapidamente in numerosi Paesi, a livello internazionale) è quello del "Dialogo Aperto" (*Open Dialogue*); esso prevede un intervento nella fase iniziale di uno scompenso psicotico, con coinvolgimento di tutte le figure significative del contesto in cui si sviluppa l'episodio di scompenso. I **sette principi operativi** cui si attengono i professionisti che vengono formati al Dialogo Aperto sono: **aiuto immediato, coinvolgimento della rete sociale, flessibilità e mobilità, responsabilità, continuità psicologica, tolleranza dell'incertezza e promozione della dialogicità.**



# Razionale | disabilità

## La proposta dell'approccio dialogico nell'ambito delle disabilità (e non solo)

L'approccio dialogico che è stato messo a punto per gli altri servizi territoriali (sociali, *in primis*), ma che può vedere il coinvolgimento di tutti i servizi e soggetti attivi di una specifica area territoriale (compresi quelli sanitari), è stato sviluppato in parallelo a quello per la salute mentale. Esso punta, in primo luogo, a superare l'organizzazione a *silos* che ha dominato le modalità concrete di offerta di interventi da parte dei singoli servizi (e che ha generato, e genera tuttora, i frequenti conflitti di confine: "*non è di mia competenza, si deve rivolgere a...*"). In secondo luogo, questo approccio si fonda sul **coinvolgimento attivo dei diretti interessati nei percorsi decisionali che li riguardano**, superando lo schema che prevede momenti decisionali separati (il primo limitato ai soli professionisti, cui far seguire un momento successivo, di comunicazione ai diretti interessati delle proposte messe a punto dai professionisti). Anche per lo sviluppo e l'applicazione di queste pratiche dialogiche è necessario un esplicito sostegno da parte delle Direzioni territoriali coinvolte, per evitare un loro utilizzo su piccola scala.

E' stata avviata in Italia un'estesa applicazione delle pratiche dialogiche anche nelle Scuole, con la creazione di una rete nazionale delle scuole dialogiche (coordinata dall'Università di Pisa – Prof. Marco Braghero).

Il cambio culturale ed operativo implicito nell'adozione di queste pratiche è molto importante, in quanto mette in discussione le modalità attualmente prevalenti di integrazione tra servizi diversi e di coinvolgimento dell'utenza. Il cambio può essere così sintetizzato: promuovere il passaggio dal "*fare per*" (decidere per) al "*fare con*" (gli altri servizi e i diretti interessati).



# Modulo disabilità

## Obiettivi e esiti attesi

### Obiettivo formativo

L'obiettivo generale è quello di dotare le figure professionali coinvolte di strumenti operativi sufficienti ad implementare le possibilità di successo dei progetti di vita delle persone con disabilità all'interno della propria comunità di origine, soprattutto nella costruzione di prosette concrete per la fase del *Dopo di noi*. I principali obiettivi specifici sono: 1) rigenerare e rafforzare i rapporti di fiducia e le connessioni di rete tra operatori pubblici e del privato sociale; 2) costruire, anche negli spazi dedicati al percorso formativo, momenti di confronto e di lavoro congiunto tra operatori pubblici e privati, tesi ad integrare le *equipe* multiprofessionali esistenti, così come a crearne di nuove, finalizzate alla gestione dei progetti individualizzati attivati e/o scelti nell'ambito del progetto EOLAB DIVENIRE.

### Esiti attesi

Formare *equipe* di scopo a supporto di persone con disabilità e dei loro familiari, con i quali cominciare da subito a lavorare in un'ottica di costruzione di adeguate *regole di ingaggio* per la realizzazione di percorsi di vita nella propria comunità di origine e sostenibili nella fase del *Dopo di noi*.



# Modulo disabilità

## Focus su contenuti delle giornate di formazione

### 1° incontro

Presentazione dei principi fondamentali comuni alle diverse pratiche dialogiche esistenti, che prevede anche lavori in piccolo gruppo (seguiti da spazi di discussione in plenaria). L'obiettivo è di individuare dei facilitatori che, nei tre mesi successivi, propongano la sperimentazione nei propri contesti di lavoro quotidiano delle pratiche dialogiche "di base". Esperienze applicative che verranno presentate e discusse nel secondo incontro. [Durata: 7 ore]

### 2° incontro

Il secondo incontro, a distanza di circa tre mesi dal primo, consentirà da un lato la ripresa delle premesse teoriche e pratiche comuni alle diverse pratiche dialogiche, con presentazione di modelli dialogici specifici (come i *Dialoghi Anticipatori*). In secondo luogo, verrà lasciato uno spazio importante alla discussione (in plenaria) degli aspetti positivi o problematici emersi dalle esperienze applicative locali (che si candideranno a questa forma di supervisione poco prima del secondo incontro). Tra gli obiettivi rientra sicuramente il supporto ai facilitatori già coinvolti in questo ruolo, ma anche l'ampliamento della rete dei facilitatori, per permettere un coinvolgimento attivo di altre aree o servizi all'interno delle comunità pistoiesi. [Durata: 7 ore]

### Supervisione in *itinere*

Tra il secondo e terzo incontro il team dei formatori si renderà disponibile ad interventi di supporto e supervisione (in presenza, o da remoto) a coloro che preparano o realizzano interventi ad orientamento dialogico.



# Modulo disabilità

Focus su contenuti delle giornate di formazione

## 3° incontro

Il terzo incontro (a distanza di almeno sei mesi dal secondo) sarà dedicato ad una riflessione sugli eventuali sviluppi applicativi delle pratiche dialogiche (con il coinvolgimento dei Dirigenti dei Servizi coinvolti), come pure ad un'analisi dei bisogni formativi che saranno emersi da parte dei professionisti coinvolti. Può essere previsto anche uno spazio di supervisione dialogica di una situazione complessa. [Durata: 6 ore]



# Modulo disabilità

Destinatari, articolazione del programma formativo, formatori.

## Destinatari

- Tutte le figure professionali operanti nel settore pubblico e privato della disabilità (psicologi, educatori, assistenti alla persona, assistenti sociali, operatori socio sanitari, professionisti della riabilitazione, ecc.).
- Altri attori del privato sociale (volontari, membri della comunità educante, ecc.) che si confrontano con l'area della disabilità e che possono essere risorse importanti della comunità nel supporto e nello sviluppo dei progetti di vita.

## Modalità didattica

- 1 incontro introduttivo di presentazione del percorso formativo.
- 3 giornate di formazione in presenza, con taglio pratico e interattivo. Verranno definiti i punti principali e fornite le indicazioni pratiche per cominciare ad attuare l'approccio dialogico nell'ambito di intervento scelto.

**Durata complessiva: 20 ore** (escluso l'incontro introduttivo)

## Responsabile scientifico

Dott. Giuseppe Tibaldi

## Formatori

Dott. Giuseppe Tibaldi

Dott.ssa Roberta Boccato

**VEDI CALENDARIO  
DEGLI INCONTRI**

**A PAGINA SEGUENTE**



# CALENDARIO

22  
GEN

## INCONTRO DI PRESENTAZIONE DEL PIANO FORMATIVO

Presentazione del percorso e dei due moduli, alla presenza dei responsabili scientifici, dei formatori e degli interlocutori locali

- 👤 Paola Carozza | Silvia Merlin | Giuseppe Tibaldi | Roberta Boccato
- 🕒 Da definire
- 📍 Da definire

## FORMAZIONE

- MOD. SALUTE MENTALE
- MOD. DISABILITA'

### Pratiche dialogiche: principi fondamentali

- 👤 Giuseppe Tibaldi | Roberta Boccato
- 🕒 Da definire
- 📍 Da definire

26  
FEB

**Riabilitazione psicosociale e ambienti supportati. Motivazione al cambiamento. Obiettivo di recovery e obiettivi riabilitativi. Abilità - Supporti - Risorse**

- 👤 Silvia Merlin | Giovanni Soro | Paola Carozza
- 🕒 9:30 - 13:00 | pausa pranzo | 14:00 - 17:30
- 📍 Da definire

16  
MAR

**Lavoro Supportato: principi e razionale. Istruzione Supportata: principi e razionale. Fasli di scelta, di accesso e di mantenimento.**

- 👤 Silvia Merlin | Giovanni Soro
- 🕒 8:30 - 13:00 | pausa pranzo | 14:00 - 16:30
- 📍 Da definire

28  
APR

**Abitare Supportato: principi e razionale Socializzazione Supportata: principi e razionale Fasli di scelta, di accesso e di mantenimento.**

- 👤 Silvia Merlin | Giovanni Soro
- 🕒 8:30 - 13:00 | pausa pranzo | 14:00 - 16:30
- 📍 Da definire

12  
MAG

### i modelli delle pratiche dialogiche

- 👤 Giuseppe Tibaldi | Roberta Boccato
- 🕒 Da definire
- 📍 Da definire

28  
MAG

**Resoconto delle esperienze di sviluppo dei programmi di intervento. Supervisione di gruppo e problem solving**

- 👤 Silvia Merlin | Giovanni Soro | Paola Carozza
- 🕒 9:00 - 13:00 | pausa pranzo | 14:00 - 16:00
- 📍 Da definire

22  
SET

### Sviluppi applicativi delle pratiche dialogiche

- 👤 Giuseppe Tibaldi | Roberta Boccato
- 🕒 Da definire
- 📍 Da definire

19  
NOV

## Seminari ed eventi

### DA CONCORDARE E PIANIFICARE

Sarebbe ideale strutturare due eventi pubblici seminariali.

Uno a metà percorso (indicativamente giugno/luglio) dedicato al tema delle giovani generazioni con taglio su salute mentale

Uno dopo l'estate (settembre/ottobre) dedicato al tema del Dopo di noi e con focus sulle linee guida applicative delle c.d. regole di ingaggio

### PAOLA CAROZZA

Psichiatra, già Direttore del DSMDP di Ravenna, del DAISMDP e della UOC Ovest del DAISMDP di Ferrara



### SILVIA MERLIN

Tecnico della riabilitazione psichiatrica, esperta di interventi EB e coautrice di manuali di interventi EB in tema di riabilitazione psichiatrica



### GIOVANNI SORO

Educatore professionale, pedagogista, consulente e formatore impegnato da oltre vent'anni del campo della salute mentale



### GIUSEPPE TIBALDI

Già Direttore Area Nord DSM di Modena, membro del Direttivo SIEP e trainer "Dialogo Aperto"



### ROBERTA BOCCATO

Assistente Sociale e mediatrice familiare, lavora da anni applicando le pratiche dialogiche nell'ambito dei servizi sociali territoriali

