



Società Italiana di Psichiatria

**Evidence based Psychiatric Care** Journal of the Italian Society of Psychiatry

## **Abitazioni condivise tra utenti psichiatrici e coinquilini con bisogno abitativo. Autonomia, integrazione e inclusione nel Progetto P.R.I.S.M.A.**

Marco Casodi, Bruno Chipi, Raffaella Serra, Francesca Vitale

<sup>1</sup> Dottore in Scienze Politiche, Educatore Socio Sanitario, Direttore Generale, Fondazione La Città del Sole - Onlus; <sup>2</sup> Medico specializzato in Psichiatria, Direttore Sanitario, Fondazione La Città del Sole - Onlus; <sup>3</sup> Medico specializzato in Psichiatria, Consulente Psichiatra, Fondazione La Città del Sole - Onlus; <sup>4</sup> Psicologa Psicoterapeuta, Fondazione La Città del Sole Onlus

### **Abstract**

Il lavoro presenta le attività della Fondazione La Città del Sole – Onlus, nata nel 1998 nella Città di Perugia per sviluppare progettualità innovative in campo psichiatrico e sociale. Spicca tra queste il Progetto P.R.I.S.M.A. (Programma di Ricerca-Intervento Salute Mentale e Autonomie), una forma particolare di accoglienza e condivisione di spazi di vita, che interviene su pazienti in carico ai servizi psichiatrici, costruendo progetti personalizzati che ruotano attorno “all’abitare a casa propria”, secondo il principio di *recovery*.

Il progetto è fornito come offerta supplementare gratuita agli utenti che hanno una convenzione piena presso il Centro Diurno Psichiatrico (CDP) FuoriPorta della Fondazione La Città del Sole. Il 28 novembre 2019, nello stesso immobile che ospita il CDP FuoriPorta, è stato inaugurato Numero Zero, il primo ristorante inclusivo dell’Umbria, che impiega personale costituito almeno al 50% da utenti psichiatrici. L’articolo illustra dettagliatamente questi progetti evidenziandone i punti in comune con il modello IESA.

**Key words:** Progetto P.R.I.S.M.A., progetti di vita personalizzati, abitare a casa propria, *recovery*, coinquilini supportati, autonomia, integrazione,

Budget di Salute, Centro Diurno Psichiatrico Fuori-Porta, Ristorante inclusivo Numero Zero, inclusione lavorativa

### **Progetto P.R.I.S.M.A.<sup>1</sup>**

P.R.I.S.M.A. interviene su pazienti psichiatrici gravi e medio-gravi costruendo progetti di vita personalizzati che ruotano attorno “all’abitare a casa propria”, fondamentale determinante sociale di salute e benessere e presupposto per lo sviluppo e la realizzazione di sé (Maone, D’Avanzo, 2015).

Ognuno degli attuali 10 utenti vive in un appartamento con coinquilini “non problematici” portatori di un bisogno abitativo, per la maggior parte studenti universitari in cerca di un’esperienza formativa e un alloggio gratuito, ma anche giovani lavoratori precari o persone interessate semplicemente a condividere il progetto.

La ricerca di coinquilini è agevolata dalla collaborazione con l’Agenzia per il Diritto allo Studio Universitario dell’Umbria, con cui è in atto dal 2015 apposita Convenzione.

Il rapporto utente/coinquilini va da un 1:2 fino a un 1:4, a seconda del grado di funzionamento e di

<sup>1</sup> Il Progetto P.R.I.S.M.A. (Programma di Ricerca-Intervento Salute Mentale e Autonomie) è promosso dalla Fondazione La Città del

Sole - Onlus, nata nel 1998 nella Città di Perugia per sviluppare progettualità innovative in campo psichiatrico e sociale.

problematicità dell'utente.

Fuori casa l'utente svolge attività nei normali contesti di vita all'interno della comunità con il sostegno flessibile di educatori supervisionati da uno staff clinico, in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e i Centri di Salute Mentale (CSM) di riferimento.

Regole di P.R.I.S.M.A.: per accedere non servono specifiche caratteristiche diagnostiche, ma è richiesto un funzionamento di livello medio, almeno sul versante dell'igiene personale e della cura di sé, e un controllo adeguato dell'aggressività auto ed eterodiretta; ogni piano di attività è concordato e preventivamente approvato dall'utente e della sua famiglia, secondo principi di *recovery*.

Regole della residenzialità:

- il coinquilino e l'utente firmano con la Fondazione due documenti specifici;
- un contratto di comodato gratuito per l'utilizzo dell'abitazione;
- un Patto di Cura in cui si specificano diritti e doveri dei contraenti. Il coinquilino si impegna alla presenza serale e notturna nell'appartamento secondo un calendario concordato con gli altri coinquilini (almeno un coinquilino presente ogni sera e almeno 2 serate comuni la settimana). Il coinquilino si impegna a rimanere nel progetto per almeno un anno, pena il pagamento dei costi di registrazione del suo sostituto. Normalmente l'utente mantiene degli spazi periodici di incontro con i familiari. La casa rimane aperta all'utente in ogni ora del giorno per l'intero arco dell'anno. Coinquilini e utente condividono i costi delle utenze, mentre le spese condominiali sono sostenute dalla Fondazione. I coinquilini vengono supportati costantemente da educatori e staff clinico della Fondazione, con colloqui individuali e di gruppo per ogni appartamento e una riunione plenaria trimestrale di tutti i coinquilini di P.R.I.S.M.A. in cui confrontare esperienze e condividere problemi e soluzioni.

## **IESA e P.R.I.S.M.A., due modelli a confronto**

Confrontando il modello P.R.I.S.M.A. con il modello IESA, è interessante notare che, pur nella specificità delle due esperienze, l'ultima versione di P.R.I.S.M.A. presenta con lo IESA più di un punto di contatto.

Quando, nel 1998, elaborammo il Progetto P.R.I.S.M.A., lo pensammo come un modello di intervento centrato sul distacco netto dell'utente dalla famiglia di origine, e cioè da un contesto ontologicamente in sofferenza, dove la mancanza

della giusta distanza impediva agli attori coinvolti di pensare soluzioni diverse e più "sane" di organizzazione del *ménage* familiare. Da questo punto di vista, la prima esperienza messa in campo ci diede in breve tempo ragione: da un lato l'utente, un neurodiverso con una forma grave di autismo accompagnata da frequenti crisi di aggressività eterodiretta ed episodi di autolesionismo, dimostrò nel giro di pochi mesi dei miglioramenti molto importanti del quadro clinico, mettendo in campo risorse fino a quel momento impensabili; dall'altro lato la famiglia d'origine si ritrovò improvvisamente a poter vivere, a poter frequentare normalmente parenti e amici, a poter viaggiare per lavoro o per piacere. Accanto a tutto ciò migliorarono molto in fretta anche i rapporti con il proprio figlio, e i momenti passati assieme (un weekend ogni due settimane e una o due vacanze l'anno) persero via via quei connotati di sofferenza a cui si erano abituati.

In questa prima fase di sperimentazione di P.R.I.S.M.A., nel timore che si potessero ricreare i meccanismi negativi tipici della famiglia di origine, vigeva la regola espressa di evitare che i nuovi conviventi fossero coppie o famiglie, con una divaricazione completa rispetto al modello IESA. Tuttavia, col passare del tempo e con l'incremento lento ma costante dei progetti individuali attivati, questa divaricazione, grazie anche al lavoro dei Direttori Sanitari avvicendatisi successivamente e al proficuo e costante rapporto con i Servizi psichiatrici territoriali, si è progressivamente ristretta.

Dapprima sono state sperimentate, senza problemi particolari per il buon esito dell'esperienza, forme di convivenza in cui, all'interno del gruppo allargato, erano presenti delle coppie.

Da ultimo uno dei nuclei di convivenza, quello che coinvolge il primo storico utente di P.R.I.S.M.A., si è in qualche modo trasformato in uno IESA: circa 8 anni fa, a seguito della fuoriuscita dal progetto di un precedente coinquilino, la donna e l'uomo che sono andati a formare con l'utente il nuovo gruppo di convivenza hanno creato in brevissimo tempo una coppia, coppia che è divenuta col tempo una famiglia vera e propria, per cui l'utente abita a tutti gli effetti con una famiglia diversa da quella d'origine.

## **P.R.I.S.M.A. all'interno del quadro normativo regionale**

Il Progetto P.R.I.S.M.A., avviato per il primo utente nel settembre 1998, è stato riconosciuto per la prima volta con Convenzione con l'Usl Umbria 1 nel maggio 2002. Sulla base delle fattispecie di intervento previste dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 7 luglio 1997, n. 372, veniva avviato come progetto innovativo sperimentale equiparato

alle Unità di Convivenza (retta pro-capite di € 70/die). Da allora, pur con il pieno riconoscimento dell'efficacia dell'intervento da parte dei Servizi di Salute Mentale, testimoniato dalle numerose proroghe annuali della Convenzione e dal progressivo allargamento della platea di utenti (dai 2 del 2002 agli 8 del 2017), la Politica regionale non ha mai provveduto a mandare a regime con atto normativo il "modello P.R.I.S.M.A.", fino a che, nel 2017, ci è stato comunicato che il sistema di proroghe annuali non era ulteriormente procrastinabile e che, se volevamo proseguire il nostro intervento in Psichiatria, ci saremmo dovuti accreditare secondo una delle fattispecie previste dalla 372/97. Il nostro primario interesse di proseguire l'esperienza di P.R.I.S.M.A., e la condivisione con i Servizi dell'assoluta necessità di portare avanti i percorsi individuali di autonomia già in essere, ci ha portato a scegliere l'unica fattispecie in grado di coniugarsi con P.R.I.S.M.A., il Centro Diurno Psichiatrico. Così, il 5 febbraio 2019, è stata stipulata la Convenzione per il Centro Diurno Psichiatrico FuoriPorta.

Da questo momento P.R.I.S.M.A. scompare dalle carte ufficiali e viene offerto gratuitamente dalla Fondazione agli utenti portatori di una retta piena presso il proprio CDP (€ 105/die pro-capite per 6 gg la settimana, ma con un aggravio di costi non coperto dal leggero *surplus* totale rispetto alla retta precedente). Questo, se da un lato ci consente di proseguire l'esperienza di P.R.I.S.M.A., dall'altro lato ci pone un limite numerico (i 10 posti accreditati) alla crescita del progetto. La via per superare questo limite, a nostro avviso, si chiama Budget di Salute, modello di intervento che costituisce una delle più avanzate elaborazioni e applicazioni in tema di integrazione sociosanitaria in Italia (Starace, 2001), e alla cui introduzione sperimentale stiamo lavorando da anni con i funzionari delle Regioni Umbria, ma che la Politica regionale non ha mai recepito. Crediamo che P.R.I.S.M.A. sia un prototipo perfetto di Budget di Salute. In questi anni la definizione di P.R.I.S.M.A. come progetto sperimentale ci ha permesso di gestirlo, nonostante la rigidità delle rette individuali, come un vero Budget di Salute, e cioè modulando l'intensità di intervento assistenziale e di spesa tra i vari utenti a seconda del grado di funzionamento e di problematicità e a seconda della condizione economica. La rigidità dell'attuale Convenzione e della precedente, tra l'altro, comporta in molti casi un inutile aggravio di costi per il SSR, con perdita di efficienza dell'intervento: se un DSM decide che, per un utente particolare, P.R.I.S.M.A. possa essere il percorso ottimale, per accedervi è costretto ad attivare un retta piena da Centro Diurno Psichiatrico anche per quei casi in cui il livello di autonomia e funzionamento consentirebbero di limitare i costi alle spese di affitto e di condominio e ai costi di un'assistenza leggera.

Da sottolineare che, sin dall'inizio della pandemia da COVID-19, la Fondazione, forte della complessità del proprio intervento e dell'impossibilità di separare il servizio diurno da quello residenziale, e grazie alla collaborazione del Servizio psichiatrico competente, pur nell'adozione di tutte le precauzioni del caso è riuscita a mantenere attivo al 100% il proprio servizio, registrando 0 casi positivi al coronavirus SARS-CoV-2 all'interno dello staff e tra gli utenti.

### **2019, quando i problemi si trasformano in opportunità: il Centro Diurno Psichiatrico FuoriPorta**

Ma dai problemi possono a volte nascere opportunità: la Fondazione ha affrontato il problema di dover attivare un Centro Diurno Psichiatrico cercando l'immobile adatto, per caratteristiche strutturali e collocazione geografica, a creare un'esperienza che potesse travalicare i limiti del modello CDP. FuoriPorta ha sede all'interno di un immobile di alto valore architettonico, già ospedale dei pellegrini nel '300, situato in uno dei quartieri storici maggiormente vissuti della Città di Perugia, Borgo XX Giugno; immobile, tra l'altro, destinato negli anni precedenti ad attività di ristorazione. Sin dal giorno della sua apertura, ci siamo mossi assieme all'Associazione RealMente APS (nata nel 2016, per iniziativa di alcuni membri dello staff della Fondazione La Città del Sole, per supportare quest'ultima nella gestione delle importanti attività socio-culturali che aveva avviato, tra cui spicca il festival internazionale di cinema documentario PerSo – Perugia Social Film Festival) per realizzare un sogno che tenevamo nel cassetto.

### **Numero Zero: dal Centro Diurno Psichiatrico FuoriPorta al contenitore polifunzionale**

L'obiettivo da subito individuato è stato quello di trasformare prima possibile la struttura in un contenitore ampio di attività e di persone, aperto alla partecipazione fatta di soggetti individuali e collettivi portatori di contenuti compatibili con gli obiettivi e la carta d'identità della Fondazione La Città del Sole. Un contenitore aperto sempre o quasi. Una struttura, quindi, che perde all'origine la sua connotazione di struttura sanitaria per divenire una struttura socio-sanitaria e socio-culturale, un laboratorio per la città di Perugia in pieno Centro storico. E così, il 28 novembre 2019, nello stesso immobile che ospita il CDP FuoriPorta è stato inaugurato Numero Zero, il primo ristorante inclusivo dell'Umbria, gestito dall'Associazione RealMente APS in collaborazione con la Fondazione La Città del Sole. Aperto negli spazi temporali non occupati dal CDP, quindi tutte le sere e la domenica anche a pranzo, il ristorante, che è allo stesso tempo un contenitore di eventi culturali a tutto campo, impiega

personale costituito almeno al 50% da utenti psichiatrici. Sin dall'apertura il progetto ha dimostrato una solida sostenibilità, dando lavoro a 6 professionisti della ristorazione, affiancati ad oggi da 8 persone in carico ai Servizi territoriali di Salute Mentale (2 con contratto, 5 in tirocinio annuale finanziato dalla Regione Umbria, 1 con borsa lavoro del Comune di Perugia). 4 degli 8 inserimenti lavorativi (2 dipendenti + 2 tirocini) sono utenti della Fondazione La Città del Sole e il nuovo lavoro è il punto di arrivo di un percorso di anni di ricerca di un lavoro vero per pazienti psichiatrici. L'attuale crisi da coronavirus, se da un lato ha comportato dapprima la messa in cassa integrazione e poi la temporanea diminuzione delle ore contrattuali dei dipendenti professionali, diminuzione rientrata dopo un mese e mezzo dalla riapertura, dall'altro non ha minimamente intaccato la presenza degli inserimenti lavorativi.

## Conclusioni

Chiudiamo tornando al Progetto P.R.I.S.M.A., che rimane il punto centrale e il tratto d'unione delle diverse esperienze e progettualità messe in campo. P.R.I.S.M.A., come suaccennato, nasce dunque come alternativa a una convivenza di tipo familiare. Sulla base delle nostre osservazioni, rimanere a lungo in famiglia (o ricreare un ambiente-famiglia con le stesse caratteristiche di quello della famiglia d'origine) per tutto il percorso terapeutico può influenzare negativamente aspetti non secondari del decorso e della risposta alle cure. Tuttavia la nascita, del tutto spontanea, di una famiglia all'interno di uno dei nostri progetti, ci ha permesso di osservare la creazione di un ambiente familiare in cui il paziente si ripositiona senza le criticità derivanti dal disturbo della relazione con i genitori/primi caregiver. Nella nuova casa, così come accade nello IESA, il paziente parte da una posizione di giusta distanza dalle figure di riferimento, sia dal punto di vista affettivo che in relazione al suo ruolo attivo all'interno del nucleo relazionale e abitativo. Ciò premesso, il progetto richiede una continua supervisione da parte delle figure psicoterapeutiche della Fondazione, per riflettere e mantenere al

primo posto la creazione di senso, che precede necessariamente la creazione di una possibile autonomia.

In prospettiva, pensando all'età matura, è forse auspicabile individuare dei nuclei di convivenza che, a differenza di quanto accade normalmente nelle nostre case, possano andare verso una maggiore stabilità anche dal punto di vista affettivo. Vedendo alcuni dei nostri ospiti crescere e avvicinarsi sempre più all'età matura, stiamo cominciando a ragionare sulle possibili evoluzioni dei Patti di Cura, che saranno pensati sulla base delle caratteristiche individuali dei pazienti e delle competenze pratiche, affettive e relazionali che hanno sviluppato in anni di P.R.I.S.M.A.. Tra le possibilità c'è quella di non escludere, come abbiamo fatto in passato, coppie all'interno delle case, ma anzi sostenere quelle condizioni che possano ricreare un nucleo familiare più sano di quello d'origine e che diano, al tempo stesso all'utente, quella stabilità affettiva che il periodico avvicinarsi dei coinquilini, positivo per una lunga parte del tempo-vita in quanto elemento di continua rivitalizzazione e rimessa in gioco e stimolo, difficilmente riesce a garantire. Per quegli utenti che sono già avanti con l'età stiamo valutando la possibilità di attivare progetti di convivenza con persone di pari età che presentino difficoltà sociali o di isolamento, con lo scopo di far incontrare fragilità diverse che scambino i loro bisogni e andare verso una stabilità affettiva che finisca per essere sempre più vicina a quella di una famiglia. In questi sviluppi possibili resta aperta la porta anche a convivenze all'interno di famiglie già costituite, proprio come avviene per il modello IESA.

## Bibliografia

Maone A., D'Avanzo B. (a cura di). (2015). *Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale*. Raffaello Cortina Editore: Milano.  
Starace, F. (a cura di). (2001). *Manuale pratico per l'integrazione sociosanitaria. Il modello del budget di salute*. Carocci Faber: Roma.

**How to cite this article:** Casodi M, Chipi B, Serra R, et al. Abitazioni condivise tra utenti psichiatrici e coinquilini con bisogno abitativo. Autonomia, integrazione e inclusione nel Progetto P.R.I.S.M.A. *Evidence-based Psychiatric Care* 2021;7(1 Suppl 1):37-40

**Correspondence:** Marco Casodi marco.casodi@gmail.com

This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>  
Open Access  
© Copyright by Pacini Editore Srl