

PROGETTO GRUPPO APPARTAMENTO

(Attività n.: 10,2)

1. Soggetto titolare ed enti coinvolti

Comune di Napoli
ASL Na 1 Dipartimento Sociosanitario
Dipartimento di Salute Mentale

2. Soggetto attuatore e modalità di affidamento

Organizzazioni del Terzo Settore mediante convenzioni ad hoc.

3. Descrizione del progetto

Il Piano Sociale di Zona del Comune di Napoli, annualità 2003, ha previsto l'attivazione di Strutture Residenziali in forma di Gruppo-Appartamento per utenti di competenza psichiatrica con gravi problematiche sociali e con seri rischi di esclusione e di emarginazione dai contesti comunitari di appartenenza, seguiti con articolati programmi di presa in carico dai servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della ASL Napoli 1.

Il Gruppo-Appartamento (GA) è una struttura residenziale a bassa intensità assistenziale, sociale e sanitaria, a carattere temporaneo o permanente, indirizzato in questo caso ad utenti psichiatrici con disturbi psicopatologici stabilizzati e con capacità di autonomia sufficientemente recuperate, che necessitano di specifici e ulteriori interventi di integrazione, rappresentati in primo luogo dall'acquisizione di adeguate capacità di autogestione e da azioni di reinserimento sociale.

L'abitare è aspetto fondante della condizione di vita della persona e dunque di grande rilievo per l'operare psichiatrico, e si configura in questo caso come una importante prestazione sociale a rilevanza sanitaria. Tale tipo di struttura residenziale soddisfa infatti bisogni fondamentali fra loro collegati: quello di accedere ai diritti di cittadinanza, quello di abitare e quello di ricevere sostegno e cura. Essa deve essere strettamente integrata con i servizi sociali e sanitari del territorio (in particolare con le strutture del DSM); deve essere immessa in una rete di rapporti, di opportunità e di risorse della comunità sociale e deve favorire reali percorsi di inclusione sociale dei suoi abitanti.

Il GA è un progetto promosso dal DSM, a scala sovra-distrettuale e può accogliere utenti provenienti dall'intero territorio cittadino; i suoi ospiti, pertanto, faranno riferimento al distretto in cui è allocata la struttura e alle sue unità operative per tutte le loro esigenze di tipo sanitario, come tutti i cittadini del territorio, e sarà attivamente seguito e supportato per tutto quanto concerne programmi individualizzati, di gruppo e di rete sociale e la pianificazione delle attività da un Dirigente individuato fra il personale dipendente dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e designato dal Direttore Generale della ASL Napoli 1.

Al fine di utilizzare al meglio le risorse del DSM, è di fondamentale importanza che il GA sorga in territorio provvisto di un Centro Diurno di Riabilitazione (CDR) strutturato, per facilitare l'utilizzo di reti sociali già stabilite e per consentire l'eventuale inserimento dei suoi abitanti in progetti specifici (es. laboratori, cinema, sport, vacanze, borse lavoro, ecc.). E' inoltre preferibile che non si realizzi in quartieri già ricchi di strutture residenziali per utenti psichiatrici.

Esso si configura per dimensioni e requisiti strutturali come una civile abitazione che accoglie su base volontaria un piccolo nucleo abitativo di 3 utenti, in stanze singole, con locali comuni che favoriscano momenti e spazi di scambio e di socializzazione.

Il progetto “Gruppo Appartamento” ha avuto il suo esordio con determinazione dirigenziale n. 70 del 11/08/2009 e con determinazione dirigenziale n. 2 del 13/01/2012 se ne è stabilita la prosecuzione. Come attestato dalla sperimentazione attuata nel triennio di attività, gli interventi realizzati hanno raggiunto alti livelli di efficacia, questo grazie all’attivazione di una rete di percorsi integrati che hanno consentito alle utenti coinvolte nel progetto di progredire in maniera evolutiva a seconda delle loro necessità e rispondendo ad uno specifico bisogno dell’utenza che riguarda l’area riabilitativa lavoro. L’inserimento lavorativo delle utenti è uno degli obiettivi fondamentali promosso dal progetto, al fine di renderle maggiormente responsabili per una parziale uscita dal sistema assistenziale e di proseguire un percorso di vita autonoma e indipendente.

Il programma delle attività che si svolgono nel GA tende all’ulteriore acquisizione e al mantenimento di abilità sociali e di autogestione, attraverso il soddisfacimento dei bisogni specifici della vita quotidiana, lo stabilirsi di nuove relazioni significative e lo sviluppo di percorsi di integrazione nella comunità sociale del quartiere in cui è inserita la struttura e dell’intero territorio cittadino, senza tuttavia trascurare i rapporti individuali stabiliti in precedenza. E’ prevista la prosecuzione del lavoro di gruppo che favorisca la comunicazione fra gli abitanti della casa, lo sviluppo di relazioni affettive e di sostegno reciproco, la condivisione e l’integrazione delle abilità individuali acquisite. Tale lavoro potrà essere svolto sia attraverso riunioni specifiche sia utilizzando le numerose opportunità offerte dai molteplici eventi derivanti dalla vita in comune e dal “fare” insieme.

Le attività di sostegno – ad eccezione naturalmente di eventuali interventi richiesti da esigenze particolari ed imprevedibili – sono programmate per fasce orarie nella giornata e verranno garantite per sei/sette giorni alla settimana, in media per 21 ore settimanali.

Il percorso d’inserimento lavorativo delle ospiti del GA verrà supportato dal Tecnico di Inserimento Lavorativo, nella misura di 30 ore mensili.

Un Nucleo Operativo Integrato sovrintenderà a tutto il processo di attivazione del GA e all’andamento complessivo del progetto: selezione degli utenti sulla base delle segnalazioni del Dipartimento di Salute Mentale; attivazione e allestimento della struttura; accompagnamento e monitoraggio dell’iniziativa; valutazione e verifica del lavoro svolto dall’operatore “tutor” e dal “tecnico di inserimento lavorativo”, della loro competenza e conformità al progetto e dei risultati raggiunti. Esso sarà così composto:

- n. 2 operatori indicati dal Servizio Politiche di Inclusione Sociale del Comune di Napoli;
- n. 1 dirigente dl Dipartimento di Salute Mentale della ASL NA1;
- n. 1 dirigente del Servizio Attività Socio-Sanitarie Territoriali del Dip. Socio-Sanitario della ASL NA1.

4. Caratteristiche dell’utenza

Il progetto è rivolto a 3 utenti psichiatriche con le seguenti caratteristiche:

- età preferibilmente compresa fra i 18 e i 45 anni;
- condizioni cliniche di compenso psichico, con disturbi stabilizzati o in fase di remissione;
- discreti livelli di autonomia personale;
- discreta capacità di autogestione e di osservanza delle regole della vita comunitaria;
- assenza o grave conflittualità della rete familiare;
- mancanza di risorse economiche sufficienti a consentire l’autonomia abitativa e l’automantenimento;

- in carico da almeno tre anni nei Servizi di Salute Mentale della ASL NA1 con la partecipazione a programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati;
- trattamento terapeutico-riabilitativo in fase avanzata, ma con necessità di ulteriori specifici interventi di autonomizzazione e reinserimento sociale.

5. Obiettivi dell'intervento/servizio

Costruzioni di percorsi reali di inclusione e reinserimento sociale per utenti psichiatrici a forte rischio di emarginazione.

Oltre a garantire la continuità degli interventi socio-sanitari attualmente erogati, il proseguimento dell'attività di recupero e di inserimento sociale, l'obiettivo del progetto è quello di promuovere l'inserimento lavorativo delle utenti.

La salute mentale risulta monca senza la lotta all'esclusione dai processi produttivi. Costruire programmi di formazione ed inserimento lavorativo rivolti a persone svantaggiate diventa strumento di riabilitazione quando è finalizzato al raggiungimento della autonomia della persona: la logica è quella di inserire al lavoro persone considerate svantaggiate in modo tale da permettere loro l'accesso ai diritti di cittadinanza, contribuendo alla costruzione della loro identità sociale. Offrire la possibilità di vivere, lavorare, abitare in un luogo ed in un tempo scelto dalla persona è l'unico modo per perseguire e simultaneamente ottenere una reale e realistica politica di riabilitazione. Considerata la difficoltà che i soggetti con disabilità psichica incontrano nel trovare un'occupazione, difficoltà ulteriormente amplificata dal contesto socio-culturale ed economico di riferimento, si ritiene opportuno prevedere un'azione mirata tale da ottimizzare l'inserimento dell'utente nell'ambiente di lavoro adatto. Alla base del percorso quindi si pongono:

- ♦ la valutazione delle sue capacità lavorative;
- ♦ la valutazione delle attitudini particolari;
- ♦ la valutazione di idonee opportunità presenti sul territorio.

Tali valutazioni porteranno informazioni utili alla creazione di una ottimale relazione tra tutte le risorse in gioco. E' pertanto indispensabile effettuare un'attenta analisi delle caratteristiche delle possibilità occupazionali disponibili. Il sistema ha lo scopo, per così dire, di collocare la persona giusta al posto giusto, tramite forme di sostegno ed azioni positive per risolvere i problemi di relazione del soggetto con l'ambiente e le persone.

Da quanto esposto, discende dunque la necessità che l'azione progettuale miri a proporre programmi formativi che siano contenutisticamente e metodologicamente finalizzati alla riduzione degli ostacoli che impedirebbero altrimenti agli utenti la piena fruizione dell'intervento. Per un'applicazione coerente della logica progettuale, assumono pertanto particolare rilevanza le azioni di accompagnamento. Difatti per favorire l'ingresso e la permanenza di tali utenti nel mondo del lavoro si è ritenuto di dover promuovere azioni di sistema che discendono dalla conoscenza del complesso contesto in cui si struttura il disagio lavorativo e sociale nonché la sua percezione a livello territoriale ed individuale. La conoscenza di tale fenomeno consente la strutturazione di azioni innovative rispetto agli obiettivi perseguiti.

Il progetto qui presentato infatti collateralmente agli obiettivi direttamente perseguiti, ha tra le sue azioni, quella di supportare eventuali processi di progettazione per lo sviluppo di politiche sociali e di lotta al disagio ed alla esclusione, proponendo un modello perseguibile e metodologie di buone prassi per regolare la presenza di tali utenti all'interno del mercato del lavoro.

Un sistema integrato di interventi che ha come obiettivo la promozione della partecipazione di tali utenti al mercato del lavoro attua, in realtà, l'inclusione dei soggetti svantaggiati, considerando essi stessi protagonisti di sviluppo locale e territoriale.

La conciliazione dei programmi riabilitativi di inserimento lavorativo di persone svantaggiate con le necessità della produzione passa attraverso l'attuazione di strategie volte a fornire gli strumenti professionali attraverso un percorso formativo personalizzato. Ciò consente alla persona non solo di acquisire tecniche strumentali di lavoro, ma anche di inserirsi nel contesto lavorativo in modo graduale. Per raggiungere l'obiettivo anche in questo caso risulta centrale la soggettività degli utenti. Il processo decisionale si basa sulla possibilità di individuare la collocazione lavorativa più adeguata alle caratteristiche della persona. Nella costruzione del un programma personalizzato vengono individuati e il contesto lavorativo più idoneo alle caratteristiche della persona e le mansioni ed il personale più adatto a formare ed affiancare la persona svantaggiata.

Nello specifico gli obiettivi per il prossimo biennio dovranno prevedere l'inserimento lavorativo di almeno due delle tre utenti. Tale inserimento dovrà avvenire in un contesto lavorativo ordinario e inizialmente senza carattere di particolare gravosità, essere sostenuto e monitorato, tenere conto delle caratteristiche psicologiche e del livello di autonomia raggiunti dai soggetti, del progressivo sviluppo dell'autostima e dell'autosufficienza economica.

6. Selezione degli utenti e operazioni preliminari

Nuovi beneficiari che potranno subentrare alle attività progettuali, solo successivamente al completamento e al raggiungimento degli obiettivi da parte delle utenti già inserite nell'iter progettuale, in possesso delle caratteristiche citate, verranno segnalati al Nucleo Operativo Integrato dalla Direzione del DSM, che riceverà le proposte dalle Unità Operativa di Salute Mentale (UOSM) di appartenenza attraverso un'articolata relazione che descriva dettagliatamente: la storia personale, familiare e clinica; le condizioni psicologiche attuali; l'esistenza di rapporti e relazioni umane significative; il percorso terapeutico-riabilitativo realizzato e l'eventuale partecipazione a progetti in corso; i livelli di autonomia, la capacità di autogestione e l'abilità nell'osservanza delle regole comuni; la condizione familiare, sociale ed economica; la motivazione soggettiva all'inserimento nel GA e il livello di consapevolezza e di condivisione dei suoi obiettivi. E' importante che tale relazione comunichi tutto ciò che si ritiene utile per una preliminare conoscenza del soggetto, che verrà successivamente approfondita attraverso colloqui individuali.

Il Nucleo Operativo Integrato esaminerà le segnalazioni effettuate e deciderà l'inserimento degli utenti nel GA in base alla corrispondenza delle singole proposte al progetto: verranno considerate sia le attuali caratteristiche personali dei soggetti sia la realizzazione di un'armonica composizione del gruppo.

Una volta definito il gruppo di convivenza, l'operatore indicato dal Direttore del Dipartimento di Salute Mentale, con la collaborazione dell'operatore "tutor" individuato, inizierà un lavoro preliminare di colloqui individuali e di riunioni di gruppo con i soggetti interessati al fine sia di consentire ad ognuno la partecipazione attiva al progetto sia di fare in modo che gli abitanti del GA comincino a conoscersi e a stabilire le prime relazioni. Egli si incontrerà inoltre con il referente del CDR della UOSM di zona per l'elaborazione di un programma individualizzato e di gruppo per gli utenti del GA e/o il loro eventuale inserimento in programmi già in corso.

7. Caratteristiche e competenze dell'operatore "tutor"

L'operatore richiesto dovrà possedere le seguenti caratteristiche:

- età non inferiore ai 25 anni;
- possesso di adeguato attestato di qualifica (Laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica o similare);

- buona disponibilità ai rapporti umani in generale, attitudine e motivazione reali a lavorare con le persone in difficoltà;
- conoscenza e condivisione del programma e degli obiettivi del progetto;
- esperienza di almeno due anni di attività nel settore del disagio;
- competenza nell'assistenza e nella promozione dell'autonomia personale;
- disponibilità alla flessibilità dell'orario di lavoro, che può subire modifiche secondo le necessità o le rinnovate esigenze del GA;
- ottima competenza nell'organizzazione e nella gestione della casa (cucina, pulizie, manutenzione della biancheria, ecc.);
- conoscenza del territorio in cui è inserito il GA e dei mezzi di trasporto pubblici;
- competenza nell'utilizzo degli uffici pubblici.

8. Caratteristiche e competenze del “tecnico d’inserimento lavorativo”

Il tecnico d’inserimento lavorativo ha la funzione di individuare nelle aziende le posizioni di lavoro più adatte ai soggetti svantaggiati, organizzare il servizio con i datori di lavoro e con gli utenti, tenendo conto delle indicazioni dei referenti socio-sanitari dei soggetti. Ha la responsabilità della qualità del servizio, monitora l’esperienza lavorativa, verifica la coerenza operativa e la fattibilità tra obiettivi, risorse ed azioni, ha la responsabilità di rendere funzionali i punti di criticità che si evidenziano nel corso dell’esperienza.

Attraverso mirate azioni di sostegno e tutoraggio, supporta l’utente durante le attività, favorendo l’acquisizione e lo sviluppo delle competenze lavorative, facilitando anche l’integrazione relazionale dell’utente con il gruppo di lavoro.

Deve infine, ove possibile, elaborare strategie di informazione e sensibilizzazione per il tessuto produttivo territoriale, al fine di favorire condizioni di maggiore accettazione sociale del cittadino con disabilità psichica.

Il tecnico d’inserimento lavorativo richiesto dovrà possedere le seguenti caratteristiche:

- età non inferiore ai 25 anni;
- possesso di adeguato attestato di qualifica conseguito, presso le strutture regionali riconosciute, dopo il diploma di scuola media superiore;
- conoscenza e condivisione del programma e degli obiettivi del progetto;
- comprovata esperienza di attività di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati;
- competenza nella promozione dell’autonomia lavorativa;
- conoscenza del tessuto imprenditoriale del territorio;
- buona conoscenza nell’organizzazione del lavoro.

Le attività e gli interventi che il tecnico d’inserimento lavorativo dovrà svolgere, definiscono:

- il graduale inserimento lavorativo;
- l’acquisizione e il rafforzamento di abilità professionali;
- la redazione del piano di azione individuale per l’inserimento formativo e lavorativo;
- la predisposizione delle azioni di accompagnamento, mediazione e monitoraggio negli ambienti di lavoro al fine di consentire l’acquisizione di competenze e modalità professionali funzionali all’inserimento nel gruppo di lavoro;
- favorire anche percorsi di inserimento lavorativo attraverso la legge 381/91, in particolar modo, riferendosi alle Cooperative sociali a mutualità prevalente (di tipo B) che hanno lo scopo di “perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione sociale dei cittadini attraverso lo svolgimento di attività diverse (.....) finalizzate all’inserimento lavorativo di persone svantaggiate”.

Il tecnico d’inserimento lavorativo elaborerà, con frequenza semestrale, una dettagliata relazione per ogni soggetto inserito nel progetto, nella quale indicherà e descriverà dettagliatamente i percorsi

individuali di inserimento lavorativo, evidenziando i punti di criticità e di forza che si rilevano nel corso dell'esperienza di ognuna, le acquisizioni e lo sviluppo delle competenze professionali, l'integrazione relazionale dell'utente con il gruppo di lavoro. Egli inoltre collaborerà a tutte le attività di valutazione che verranno indicate dal Nucleo Operativo Integrato.

9. Attività previste

Oltre ad essere finalizzate al soddisfacimento dei bisogni della vita quotidiana, le attività previste nel GA tendono allo stabilirsi di relazioni affettuose e significative fra i suoi componenti, che fungano da supporto e aiuto reciproco, alla promozione dell'autonomia personale e all'integrazione in una rete di rapporti che ne favorisca l'inclusione e il reinserimento sociale. Esse possono variare in funzione dei cambiamenti e degli obiettivi raggiunti dai singoli e dal gruppo, in particolare si modificheranno quelle che avranno bisogno del supporto dell'operatore.

Tali attività saranno periodicamente programmate e verificate dall'operatore di riferimento indicato dal DSM e dall'operatore "tutor", anche in regolari riunioni con gli abitanti della casa.

Le principali attività previste nel GA sono le seguenti:

- supporto alla prevenzione sanitaria (pap-test, igiene orale, alimentazione corretta, ecc.);
- cura del sé (parrucchiere, estetista, attenzione all'abbigliamento);
- cura dei rapporti con i familiari;
- mantenimento e cura dei rapporti individuali stabiliti in precedenza;
- strutturazione della vita comunitaria: individuazione di regole condivise per l'utilizzo e la manutenzione degli oggetti e degli spazi comuni, l'esecuzione delle faccende domestiche, l'acquisto e la preparazione dei cibi, lo svolgimento di compiti di vario genere per il buon andamento della vita collettiva;
- facilitazione della comunicazione fra i componenti del gruppo e dell'espressione delle esigenze personali;
- collaborazione all'utilizzo e alla gestione del denaro;
- collaborazione all'acquisto di generi di consumo personali e collettivi (alimenti, detersivi, capi di abbigliamento, oggetti per la casa, ecc.);
- sostegno alla preparazione dei pasti e al rigoverno della cucina;
- supporto alla manutenzione della biancheria e degli effetti personali e comuni: lavaggio a mano e in lavatrice, stiratura, piccolo rammendo, sistemazione degli armadi e delle scarpiera, ecc.;
- supporto alla cura dell'appartamento (pulizie quotidiane, settimanali e periodiche);
- supporto alla cura degli effetti personali (documenti, fotografie, libri, ecc.);
- promozione dell'autonomia di movimento;
- creazione, promozione e facilitazione dei rapporti con l'esterno (lavoro di rete) e in particolare con: esercizi commerciali, tecnici (es. idraulico), strutture per il tempo libero, agenzie sociali (parrocchia, volontariato sociale, ecc.), ecc.;
- supporto all'utilizzo degli uffici pubblici: pagamento di bollette, riscossione della pensione, ecc.;
- guida all'utilizzo dei mezzi di informazione e all'accesso a percorsi culturali;
- accompagnamento alla strutturazione del tempo libero;
- organizzazione di gite e vacanze.

Le attività indicate verranno svolte dai componenti del GA con la collaborazione attiva e partecipante dell'operatore "tutor". Successivamente, in base alla valutazione del graduale processo di autonomizzazione degli utenti, potrà essere sufficiente la supervisione dell'operatore per tutte o per alcune di esse, in considerazione degli obiettivi del progetto che tendono alla realizzazione

dell'autosufficienza individuale e di gruppo, e l'intervento si concentrerà prevalentemente sulla promozione di livelli appropriati di vita attiva e di inserimento sociale e lavorativo.

10. Voci di costo e modalità di finanziamento

Reperimento e fitto di n. 1 appartamento: rimborso dietro documentazione di spesa per un importo max di €18.000 €annue.

Spese di attivazione: (contratti utenze, assicurazione sulla casa) rimborso dietro documentazione di spesa per un importo max di 8000 €

Operatore di sostegno "tutor": pagamento ad ore programmate, per un numero complessivo di 21 ore alla settimana o extra (autorizzate e per esigenze imprevedibili), dietro documentazione di spesa.

Tecnico di inserimento lavorativo : pagamento ad ore programmate, per un numero complessivo di 30 ore mensili, dietro documentazione di spesa.

Integrazione al reddito *ad personam*: a rimborso, dietro documentazione di spesa, fino a una disponibilità personale di 800 €/mese, anche come incentivo alla partecipazione a programmi di inserimento lavorativo.

Spese accessorie o impreviste (l'importo indicato è comprensivo di tutti i costi di produzione del servizio (reperibilità 24/24 ore degli operatori "tutor", nonché le eventuali spese non preventivabili che si potrebbero rendere necessarie nel corso dell'esecuzione del progetto, attesa la peculiarità del servizio)) rimborso dietro documentazione di spesa per un importo max di 6000 €annue

Sono a carico degli utenti del GA: tutte le altre spese, quali il pagamento delle utenze (ad esclusione delle spese di attivazione), le spese quotidiane per il vitto e per le altre esigenze della casa, le spese personali.

Per una più dettagliata articolazione delle voci di costo si rinvia al Quadro Economico di cui all'allegato 2.

11. Attività di valutazione e verifica, risultati attesi

Al fine di valutare i risultati attesi, l'operatore "tutor" elaborerà una dettagliata relazione per ogni soggetto inserito nel progetto, una per il gruppo e una per il livello sociale e di rete.

Le relazioni individuali indicheranno:

- il livello di autonomia e di autosufficienza in: cura del sé; utilizzo e gestione del denaro; cura degli effetti personali; esecuzione delle faccende domestiche; manutenzione della biancheria; preparazione dei pasti; acquisto di generi di consumo; ecc.;
- l'abilità nell'espressione delle proprie esigenze e nella partecipazione alle discussioni di gruppo;
- i gusti, le attitudini, le tendenze, le preferenze e gli interessi personali;
- la capacità nell'osservanza di regole condivise;
- la capacità di orientamento nel quartiere e nell'utilizzo dei mezzi pubblici;
- la capacità nell'utilizzo degli uffici pubblici: uffici postali, banche, municipio, collocamento, ecc.
- l'autonomia nell'utilizzo delle strutture sanitarie: prenotazioni, rapporti con il medico di medicina generale e con la UOSM, prevenzione, ecc.;
- la qualità e la frequenza dei rapporti con familiari e parenti;

La relazione per il gruppo descriverà:

- l'esistenza di relazioni già stabilite fra i componenti del GA;
- le modalità spontanee dell'iniziale svolgimento della vita comunitaria (simpatie, difficoltà di relazione, sviluppo della comunicazione, ecc);
- lo svolgimento delle riunioni: argomenti di discussione, stile di comunicazione, interventi, emozioni prevalenti, ecc.
- le regole implicite e quelle inizialmente stabilite dal gruppo (es. modalità di utilizzo di oggetti e spazi comuni, distribuzione dei compiti, ecc.).

La relazione per la rete sociale illustrerà:

- l'esistenza e la qualità di relazioni significative di conoscenza e amicizia con persone esterne al GA;
- il numero e la qualità dei rapporti già instaurati con le persone e le strutture del quartiere: vicini di casa, bar, esercizi commerciali, parrocchie, strutture per il tempo libero, gruppi di volontariato, ecc.
- il numero e la qualità dei rapporti di riferimento già stabiliti con enti e strutture cittadine: associazioni, sale cinematografiche, teatri, iniziative di carattere sportivo e culturale, ecc.

Gli esiti del progetto verranno ritenuti soddisfacenti in considerazione di tre parametri:

1. Livello individuale: elevato grado di soddisfazione personale; considerevole incremento del livello di autosufficienza nel soddisfacimento dei bisogni della vita quotidiana; ecc.; adeguatezza nell'osservanza delle regole condivise; autonomia nell'utilizzo dei mezzi pubblici di trasporto, degli uffici pubblici, delle strutture sanitarie, ecc.
2. Livello di gruppo: progressivo sviluppo di un contesto ambientale caldo ed accogliente, basato sulla collaborazione, l'integrazione delle competenze e il sostegno reciproco; miglioramento dei livelli di comunicazione e di espressione di emozioni e bisogni; graduale individuazione, da parte degli utenti del GA, di una identità di gruppo, attraverso lo scambio e la condivisione di emozioni ed esperienze comuni; acquisizione del senso di appartenenza al gruppo; sviluppo di relazioni significative e di legami affettivi; apprendimento della capacità di autogestione gruppale di situazioni critiche; ecc.
3. Livello sociale e di rete: incremento del numero di relazioni significative di conoscenza e amicizia con persone diverse dai componenti del GA; realizzazione di un reticolo articolato e complesso di connessioni e interscambi con persone, servizi e strutture del quartiere in cui è inserito il GA; acquisizione di rapporti di riferimento con associazioni, gruppi di volontariato, enti e strutture cittadine; adesione a programmi di formazione finalizzati all'inserimento lavorativo.

L'operatore "tutor" elaborerà, con frequenza semestrale, relazioni analoghe a quelle iniziali in cui indicherà e descriverà dettagliatamente le acquisizioni e i cambiamenti individuali, di gruppo e di rete sociale derivanti dalla progressiva realizzazione del progetto. Egli inoltre collaborerà a tutte le attività di valutazione che verranno indicate dal Nucleo Operativo Integrato.