



# Residenze supportate in Puglia: normativa e prospettive

## Autori

Domenico Semisa<sup>1</sup>, Pietro Nigro<sup>2</sup>

1 Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL BA

2 Psichiatra Dipartimento Salute Mentale ASL BA

*Inviato il 15 novembre 2015, rivisto il 28 novembre 2015, accettato il 5 dicembre 2015*

## Riassunto

L'approccio del supported housing, o "supported independent living", presenta crescente interesse e si basa sulla disgiunzione fra alloggio e assistenza. I pazienti vivono in maniera indipendente ricevendo supporto. La residenzialità psichiatrica in Puglia, allo stato attuale, presenta strutture 24h, strutture dell'area di integrazione socio-sanitaria e, seppur minoritarie, strutture più leggere. Tra queste ultime, recentemente, sono state introdotte nella normativa pugliese le cosiddette "Residenze assistite" (o residenze supportate). Si descrivono le loro caratteristiche e le prospettive in un'ottica di salute mentale recovery oriented.

## Abstract

The approach of supported housing, or "supported independent living", has increased interest and is based on the disjunction between housing and assistance. Patients live independently receiving support. The psychiatric residentiality in Puglia, to date, has 24 hour housing facilities, facilities in the area of socio-health integration and, even a minority, lighter structures. Among the latter, recently, the so-called "assisted residences" (or supported housing) have been introduced in Puglia legislation. We aim at describing their characteristics and prospects with a view to mental health as recovery-oriented.

## Introduzione

La residenzialità psichiatrica in Puglia è normata dal Regolamento Regionale 7/2002, recepito nel R.R. 3/2005 e, successivamente, dalla L.R. 26/2006 e prevede una filiera di strutture residenziali e semiresidenziali:

- Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica (CRAP): struttura residenziale terapeutica riabilitativa, con copertura assistenziale per 24 ore giornaliere. Recettività: 14 utenti.
- Comunità Alloggio (CA): struttura residenziale socio-riabilitativa, con copertura assistenziale per 12 ore giornaliere. Recettività: 8 utenti.
- Gruppo Appartamento (GA): struttura residenziale socio-riabilitativa, accoglie utenti già autonomizzati in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo. Recettività 3 utenti.
- Centro Diurno (CD): aperto per almeno 8 ore al giorno per sei giorni settimanali, svolge funzioni terapeutico-riabilitative. Utenti: n. 20.

Un secondo continuum di strutture residenziali attiene all'area dell'integrazione socio-sanitaria, disciplinata dalla L.R. 19/06 e Reg. Reg 4/07 e prevede, tra le altre:

- Comunità alloggio ("per dopo di noi" ex art. 57 R.R.);
- Casa famiglia o casa per la vita per persone con problematiche psicosociali (ex art 70 R.R.).

Nell'ultimo decennio, in Puglia sono state avviate pionieristiche esperienze di "residenze supportate", in numero di 4 nel DSM ASL Bari e 1 nel DSM ASL Lecce, ed è cresciuto l'interesse attraverso un ricco proliferare di iniziative scientifiche. Recentemente, in questo orizzonte di interesse per il movimento del supported housing, la Regione Puglia, con la Delibera di Giunta Regionale n.45/2015, ha definito le "Residenze assistite per utenti psichiatrici" (DGR n. 45/2015).

## Materiali e metodi

Allo stato attuale, il numero di posti letto nelle strutture residenziali e semiresidenziali in Puglia risulta il seguente (Tab. 1):

Tabella 1. Puglia 2015: Strutture residenziali e semiresidenziali

| ASL          | CRAP | CA  | GA | CD  | Case per la vita |
|--------------|------|-----|----|-----|------------------|
| FG           | 8    | 2   | 0  | 2   | 3                |
| BT           | 3    | 3   | 7  | 1   | 4                |
| BA           | 23   | 13  | 20 | 15  | 21               |
| BR           | 4    | 2   | 0  | 1   | 18               |
| TA           | 1    | 0   | 0  | 0   | 3                |
| LE           | 10   | 6   | 2  | 2   | 32               |
| n. strutture | 49   | 26  | 29 | 21  | 81               |
| n. posti     | 719  | 208 | 87 | 420 | 703              |

Tab. 1 Puglia 2015: Strutture residenziali e semiresidenziali

Aspetti connotativi della DGR 45/15 "Residenze Assistite per utenti psichiatrici"

A) Si ispira ai principi del recovery.

B) Le Residenze Assistite sono definite come: "piccoli nuclei di convivenza (3-4 persone) che usufruiscono di assistenza riabilitativa domiciliare correlata al sostegno abitativo".

Il costrutto "residenze" viene disgiunto nelle sue due componenti: abitare e riabilitare/curare. I requisiti delle Residenze Assistite corrispondono a quelli di una civile abitazione.

C) I fruitori sono:

- Utenti inseriti nel circuito delle residenze riabilitative psichiatriche previste dal RR 3/05, che non hanno la possibilità di rientrare presso le famiglie di origine e che hanno raggiunto livelli di autonomia tali da consentire di sperimentare percorsi di maggiore emancipazione e inclusione sociale;

- Utenti dei CSM che attualmente vivono per proprio conto e/o in famiglia, le cui condizioni generali risultano precarie, per i quali siano a rischio le competenze di autonomia e sia presente una condizione di isolamento sociale;

- Utenti i cui bisogni siano tali da dover prendere in considerazione particolari soluzioni assistite, da valutare caso per caso dalle direzioni dei CSM e del DSM;

D) I costi a carico della ASL, derivanti dall'attivazione e gestione delle residenze assistite e che possono essere relativi ad affitti, quota-parte del vitto nella misura massima di Euro 3.30 al giorno, utenze, arredi, devono rientrare nell'ambito del budget aziendale destinato alla riabilitazione psichiatrica;

E) Attori istituzionali sono le ASL, i Comuni, gli Uffici di Piano degli Ambiti sociali, a cui si possono affiancare il Volontariato, le Associazioni delle famiglie e degli utenti ed il Privato profit e no-profit.

## Discussione

Le residenze assistite appaiono ispirate ai principi del recovery e sono rivolte a soggetti con buona remissione sintomatologica e accettabile functioning sociale (lavorativo e/o di studio, relazioni sociale e affettive) (1).

Il costrutto "residenze" viene disgiunto nelle sue due componenti: abitare e riabilitare/curare.

I requisiti delle Residenze Assistite corrispondono a quelli di una civile abitazione, ponendosi su un piano diverso rispetto al concetto delle Strutture Residenziali (SR) come definito dal PON 98-2000:

"Si definisce SR una struttura in cui si svolge una parte del programma terapeutico-riabilitativo e socio-riabilitativo. La struttura residenziale, pertanto, non va intesa come soluzione abitativa".

Un punto critico consiste nella opportunità di definire con chiarezza la differenza tra Residenze Assistite e Gruppi appartamento. I Gruppi Appartamento, riconosciuti nel RR 7/02, fanno parte nei LEA delle strutture con quota di partecipazione ASL piena e corrisponderebbero alle "Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi con personale per fasce orarie" descritte nel documento AGENAS-GISM su "Le strutture residenziali psichiatriche".

La definizione di “supported housing” presenta nella letteratura europea ed anglosassone alcune differenze rispetto a quella nordamericana. Nella letteratura europea al “supported housing”, considerato abitare in SR con continua supervisione degli operatori della salute mentale, si contrappone il “supported independent living”, ovvero abitazioni in cui pazienti vivono in maniera indipendente e ricevono supporto dai servizi. Nel primo caso le supported housing sono SR gestite direttamente dai Servizi di salute mentale; nel caso del “supported independent living” l’abitazione è privata, del paziente che vive da solo o con altri gestendo direttamente l’abitare. Nell’OPUS trial, in un follow-up a cinque anni, i soggetti che hanno usufruito di interventi psicosociali intensivi presentano minor ricorso al “supported housing” e maggior utilizzo del “supported independent living” rispetto a quelli sottoposti ad interventi standard (2).

Il processo di supported housing prevede la partecipazione degli utenti in prima persona in tutte le fasi di realizzazione del progetto: dalla pianificazione prima della dimissione dalle Strutture Residenziali, alla scelta della casa, degli arredi, dei conviventi.

---

## Conclusioni

Le residenze assistite favoriscono progetti di dimissioni dalla filiera delle strutture riabilitative, sono rivolte e richieste da utenti coinvolti in percorsi di recovery, disgiungono l’abitare dal curare/riabilitare. Bisogno di alloggio e bisogno di assistenza possono essere valutati separatamente. Si può rispondere al primo con una casa “vera e propria”, dignitosa e non transitoria; ai bisogni di cura e assistenza si provvede attraverso una rete flessibile di assistenza domiciliare, associata ad una reperibilità degli operatori (3,4). L’abitare riacquisisce le dimensioni antropologiche del “common sense” e il funzionamento sociale è incrementato da interventi psicosociali di provata efficacia erogati in setting naturalistici.

---

## Bibliografia

- 1) Liberman RP, Kopelowicz A, (2005). Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatric Services* vol. 56 n.6.
- 2) Petersen L, Jeppesen P, Thorup A, et al. (2005). A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *BMJ* Vol.331, 17.
- 3) Maone A. (2011). L’abitazione indipendente come fattore chiave dei processi di recovery in psichiatria. In Nigro P., Saccotelli G., De Donatis T., Semisa D. *Il lavoro di Sisifo*. Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- 4) Magnani N, Badia G, Bardicchia F, et al. (2012). La residenzialità in Salute Mentale: percorsi, progettualità ed esperienze nell’UF Salute Mentale adulti di Grosseto. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici* vol.6 20 dicembre 2012.

---

Gli Autori dichiarano l’assenza di conflitti di interesse e di finanziamenti specifici per la ricerca.