

Le forme di residenzialità riabilitativa leggera nella Regione Veneto

Autori

Roberto Lezzi¹, Gerardo Favaretto¹

¹ Dipartimento di Salute Mentale ULSS 9, Treviso

Autore per la corrispondenza: Gerardo Favaretto, DSM via Scarpa 9 31110 Treviso tel 0422323210, fax 0422322047 mail: segdirsdmtv@ulss.tv.it (<mailto:segdirsdmtv@ulss.tv.it>)

Inviato il 30 novembre 2015, rivisto il 7 novembre 2015, accettato il 9 novembre 2015

RIASSUNTO

Vengono descritte le strutture riabilitative residenziali che corrispondono alla cosiddetta "residenzialità leggera", sia quelle previste dalla normativa della Regione Veneto che alcune specifiche progettualità. Si evidenzia un percorso di residenzialità leggera che con le sue strutture e progetti si situa lungo un gradiente di progressiva minor intensità di cure, fino a forme di esclusivo sostegno all'abitare, tali da consentire sia l'uscita da percorsi riabilitativi di Comunità, che il contrasto alla nuova cronicità e alla perdita di empowerment.

ABSTRACT

We describe the residential rehabilitation facilities, both those provided by the legislation of the Veneto Region that some specific projects. We show a path of residences with its facilities and projects located along a gradient of progressively lower intensity of treatment, up to forms of exclusive support to housing, such as to enable both the exit from rehabilitative community, that the contrast to the new chronicity and the loss of empowerment.

INTRODUZIONE

Le strutture della residenzialità psichiatrica nella Regione del Veneto sono definite dalla normativa regionale:

-Progetto Obiettivo regionale Tutela della salute mentale 2010-2012-14 (DGR 651/2010);

-Legge Regionale 22/2002 e DGR Veneto n. 1616/2008, modificata e integrata dalla DGR Veneto n. 748/2011.

Le tipologie di struttura sono indicate nella tabella qui sotto.

	Tipologia Unità di Offerta	Titolarità	Finanziamento
1	Gruppo Appartamento Protetto per malati psichiatrici 4 pl- GAP (personale a fasce orarie massimo 4 ore)	DSM(1/50.000 abitanti) - gestione privato sociale	Socio sanitario con compartecipazione alla spesa dell'utente
2	Appartamento per la Crisi/emergenza socio-familiare (interventi ad hoc del personale del CSM)	DSM - gestione pubblica	Socio sanitario con finanziamento/contributo da parte dei Comuni
3	Inserimento Etero-familiare Supportato per Adulti - IESA (interventi secondo progetto degli operatori presso le famiglie ospitanti)	DSM - gestione pubblica	sanitario
4	Social Housing (abitazione compartecipata e autonoma da parte di gruppi di utenti)	ULSS/COMUNI	Sociale: utenti e Comuni
5	Iniziative per l'acquisizione di alloggi dell'edilizia popolare	COMUNI	Sociale: utenti e Comune

L'allegato B della DGR Veneto n.84/2007, cita, peraltro, forme particolari, non specificatamente definite, quali il "Gruppo appartamento" e la "Comunità di tipo familiare" per pazienti psichiatrici, da intendersi come strutture che pur previste dal Piano Sociale Regionale non sono soggette all'autorizzazione all'esercizio e non prevedono compartecipazione sanitaria definita.

Riferimenti normativi riguardanti forme di residenzialità cosiddetta "leggera", ovvero a bassa intensità di cura e protezione, trovano espressione nella definizione di Gruppo Appartamento Protetto (GAP), struttura socio sanitaria del DSM i cui requisiti vengono normati dalla DGR1616/2008. Dobbiamo, inoltre, considerare la generica definizione di Gruppo Appartamento citata nella DGR n. 84/2007, priva di specifici requisiti e che rende possibili progetti privi di connotazione sanitaria.

Tipologie di residenzialità "leggera" in Veneto

È evidente che al di là della normativa, pensare a proposte di "residenzialità leggera" significa individuare tipologie che si situano lungo un gradiente di progressiva autonomizzazione dell'utente, con prevalente coinvolgimento della rete sociale, sino alla sola facilitazione nell'acquisire e gestire forme abitative autonome.

A) GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO

Accoglie persone con problematiche psichiatriche in situazioni di disagio sociale ed abitativo all'interno di un appartamento o una casa con caratteristiche di civile abitazione. Il personale di assistenza è presente per 4 ore nei giorni feriali (6 giorni). I pazienti sono persone adulte che eventualmente hanno già compiuto un percorso terapeutico-riabilitativo in strutture residenziali a più elevato livello di protezione, che abbiano raggiunto un buon livello di autosufficienza, in grado di assolvere da soli o con un minimo di sostegno, le funzioni di vita quotidiana. Spesso sono in grado di condurre attività occupazionali e lavorative.

B) APPARTAMENTI PER LA CRISI/EMERGENZA SOCIO-FAMILIARE

Con deliberazione dell'Ulss n. 9 di Treviso n. 1260/00 sono state avviate forme di residenzialità leggera, realizzate attraverso l'utilizzo di unità immobiliari in comodato d'uso gratuito cedute dai Comuni o acquisite dall'Azienda ULSS, che prevedevano l'inserimento di pazienti con specifiche problematiche nel contesto familiare e sociale, per periodi di massimo due anni, finalizzate all'acquisizione di alloggio popolare o rientro nel contesto familiare o in abitazione autonoma. Il Comune di provenienza, a seguito di UVMD, partecipava alla spesa con contributo all'azienda ULSS. Tali forme di residenzialità, denominate "appartamenti per la crisi/emergenza socio-familiare", sono tuttora attive e accogliendo utenti provenienti da diversi Comuni in numero da 3 a 6 per unità, costituiscono forme di inserimento residenziale al limite fra la riabilitazione e l'inclusione sociale, promuovendo altresì la partecipazione dei Comuni e della comunità locale.

C) SOCIAL HOUSING

È una proposta progettuale per l'avvio di un'esperienza di social housing, non normata nella legge regionale, ma presente nei Piani di Zona, di imminente attuazione, denominata "Dalla residenzialità alla ricerca delle risorse dell'abitare", rivolta alla seguente tipologia di utenza:

a) persone al termine di un percorso terapeutico-riabilitativo, che presentano un buon adattamento sociale, ma una permanente disabilità (invalidità civile intorno al 50-60%);

b) persone portatrici di un disagio multiproblematico di ordine economico, socio-ambientale, psicologico, ecc. per le quali la permanenza nell'alloggio abituale costituisce un significativo fattore di rischio socio-sanitario.;

c) persone al termine del trattamento riabilitativo presso strutture protette per le quali non sia possibile, né indicato il rientro nella famiglia di origine, né la permanenza nelle suddette strutture. Tale

percorso va inteso come un'evoluzione della forma di residenzialità più sopra descritta al punto B), al tempo stesso rappresentando una forma di uscita differenziata dal percorso riabilitativo verso una più compiuta forma dell'abitare e dell'autonomia personale, che pure tiene conto delle vulnerabilità e delle minori risorse di questa tipologia di cittadini. Il finanziamento è in carico a Comuni, edilizia popolare, utenti e familiari (co-housing in appartamenti degli utenti)

D) ACQUISIZIONE DI ALLOGGI DELL'EDILIZIA POPOLARE

I percorsi descritti si integrano con forme di iniziative volte a facilitare l'acquisizione di alloggi popolari, sia per i singoli pazienti che in eventuale forma associata. A questo riguardo, nonostante nel corso degli anni si siano ottenute assegnazioni di singoli alloggi popolari da parte dei Comuni a specifici pazienti, è stato possibile esclusivamente inserire nel regolamento per la partecipazione ai bandi di residenzialità pubblica una specifica attribuzione di punteggio che tenga conto del percorso di cura e delle relative vulnerabilità. E' pendente una proposta di modifica della Legge regionale sull'edilizia popolare al fine di inserire tipologie di pazienti psichiatrici fra le "categorie speciali" per le quali sia possibili riservare quote dell'edilizia pubblica.

E) IESA

Menzione a parte, che date le caratteristiche di de-istituzionalizzazione merita di essere annoverato fra le forme di residenzialità leggera, è l'inserimento etero-familiare supportato per adulti (IESA), consistente nell'inserimento dei pazienti presso famiglie selezionate e specificatamente formate da parte del DSM, con il supporto da parte degli operatori dei CSM sia al paziente che alla famiglia. A tale pratica si fa riferimento nel progetto obbiettivo per la salute mentale dgr 651/2010.

CONCLUSIONI

Le forme di residenzialità leggera costituiscono nella nostra esperienza una modalità innovativa di operare in termini di de-istituzionalizzazione, sia che si vogliano intendere come punti di approdo di un percorso riabilitativo, liberando peraltro posti letto presso strutture a maggior intensità di cura, sia che si considerino opportunità di inclusione sociale per pazienti con diverse tipologie di disabilità e/o difficoltà adattive atte a prevenire forme di cronicità e perdita di empowerment.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Progetto Obiettivo regionale Tutela della salute mentale 2010-2012-14 (DGR Veneto 651/2010).
- 2) Legge Regionale 22/2002 AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIALI
- 3) Allegato B DGR Veneto n.84/2007: Unità di offerta che possono essere incluse nel Piano Socio Sanitario della Regione Veneto
- 4) DGR Veneto n. 1616/2008 Approvazione dei requisiti e degli standard per le unità di offerta nell'ambito della salute mentale (L.R. 16 agosto 2002, n.22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali").
- 5) DGR Veneto n.748/2011 Aggiornamento Standard e Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "CTRP - Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta" e della "CA - Comunità Alloggio per pazienti psichiatrici"
- 6) Magnani N, Badia G, Bardicchia F, Bellugi M, Piccinetti R, Rossi P, Cardamone G, [La residenzialità in Salute Mentale: percorsi, progettualità ed esperienze nell'UF SaluteMentale Adulti di Grosseto \(/attachments/article/80/NRSP%20Vol.6%20-%2008%20-%20La%20residenzialit%C3%A0%20in%20Salute%20Mentale%20percorsi.%20progettualit%C3%A0%20ed%20esperienze%20nell'UF%20Salute%20Mentale%20Adulti%20di%20Grosseto.pdf\)](#) NRSP.2012; vol.6.

Gli autori segnalano assenza di conflitti di interesse e di fonti di finanziamento per il presente articolo.