



PROGETTO INNOVATIVO DI RESIDENZIALITÀ ASSISTITA NON ISTITUZIONALE

Progetto Bando anno 2012 delibera Co.ge n. 3 del 28/02/2012

Premessa

Nei prerequisiti per lo sviluppo di politiche orientate alla salute, per fornire a tutti (anche ai più svantaggiati) eguali opportunità e risorse, già nella carta di Ottawa, sono indicati:

1. la creazione di ambienti che consentano di offrire un adeguato supporto alle persone;
2. rendere i servizi sanitari più adeguati ad interagire con altri settori sociali in modo tale da svolgere un'azione comune per la salute della comunità di riferimento.

Nei processi di reintegrazione sociale di pazienti con disturbi psichici, si auspica il coinvolgimento di soggetti sociali come le famiglie, il terzo settore, l'associazionismo e il volontariato da cui scaturisce l'opportunità di attiva e partecipata cittadinanza per le persone coinvolte, per i gruppi di appartenenza, per la loro rete parentale (Progetto Obiettivo Salute Mentale R.V.- POSM DGR 651/2010; PSSR. L 190 2012/2016).

I percorsi di salute mentale che nella nostra Regione Veneto sono a disposizione dei singoli utenti e dei gruppi di ospiti mirano, dopo il primo necessario intervento sanitario, alla loro progressiva e graduale reintegrazione/riabilitazione nella Comunità valorizzando le partnership tra enti, servizi pubblici e ONLUS.

La riabilitazione, così come viene intesa in queste normative, ha lo scopo di incrementare le funzioni base della qualità di vita dei soggetti coinvolti e di perseguire lo sviluppo delle loro competenze e capacità di vivere e di abitare in autonomia. Tale acquisizione di capacità, rappresenta un obiettivo prioritario e può prevedere la necessità di un inserimento in una struttura residenziale che risponda in maniera appropriata al particolare bisogno prevalente nella specifica fase del percorso terapeutico.

La proposta progettuale è pienamente in linea con la locale programmazione socio-sanitaria. Tanto per fare un esempio, il Piano di Zona 2011-2015 dell'AULSS 9 a proposito dell'area della Salute Mentale parla della necessità di *“riattivare le politiche dell'abitare”* in ragione della *“grave difficoltà nel reperire soluzioni abitative autonome”* individuando come una delle priorità di intervento la *“collaborazione con i Comuni per l'attuazione di soluzioni abitative a carattere transitorio e permanente per utenti del DSM ove il bisogno abitativo emerge a conclusione positiva del percorso terapeutico riabilitativo”*.

La Residenzialità istituzionale

A fronte di oltre 5000 persone che fanno riferimento al DSM (Dipartimento Salute Mentale) dell'AULSS 9 Treviso, suddivise nei quattro CSM (Centro Salute Mentale) esistono attualmente circa 110 posti letto (compresi i p.l. per i degenti ex O.P.), per la residenzialità assistita, ovvero percorsi socio-sanitari più o meno prolungati avviati dopo il ricovero in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) e/o in CTRP (Comunità Terapeutico Riabilitativa Protetta) quando, per una serie di motivazioni, non è possibile o augurabile il rientro in famiglia, a volte anche per dare sollievo più o meno prolungato alle famiglie.

Tali residenze sono soggette ai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e sono affidate tramite appalto alle cooperative sociali. Le strutture residenziali oggi presenti nel territorio della nostra Regione si differenziano per i diversi livelli di assistenza socio-sanitaria che garantiscono gradi di protezione differenziati e consentono di calibrare l'intensità degli interventi sull'ospite in base ai suoi molteplici e specifici bisogni.

Lo stesso paziente può quindi passare da una struttura residenziale ad alta intensità sanitaria, ad una con un maggiore tenore socio-assistenziale, fino a risiedere in una struttura esclusivamente di tipo sociale o, nei casi più favorevoli, in un appartamento reso disponibile dal Comune, coerentemente con il percorso di "restituzione sociale".

Sia le CTRP che le strutture socio-sanitarie non sono sufficienti per realizzare il necessario turnover e la "casa" è pressoché inaccessibile per insufficienza di requisiti, stante la normativa vigente che penalizza una delle fasce più "deboli" economicamente e socialmente.

Sviluppo in rete e sostegno all'abitare autonomo

(Cap. La Rete Sociale pag. 17)

“A fianco ed ad integrazione delle strutture residenziali formalmente definite nei DSM, vanno prese in considerazione, incentivate e sostenute modalità nell'affrontare problemi, quali quelli dell'abitare che si caratterizzano per un buon livello di autonomia e meglio garantiscono il protagonismo dell'utenza, anche con l'apporto di risorse proprie, del privato sociale, delle Aziende Territoriali di Edilizia Residenziale (ATER), della famiglia, favorendo e incentivando le proposte delle famiglie e degli enti che intendono donare o dare in comodato d'uso gratuito abitazioni per gli utenti.

Un approccio al problema della salute mentale orientato alla comunità pone anche la questione di una formazione di “operatori di confine“ in grado di operare come interfaccia fra il sistema dei servizi istituzionali/formali e l'area delle reti informali della comunità, facendo interagire i due sistemi e creando connessioni e canali di comunicazione ove possa avvenire uno scambio di risorse.”

Proposta

In alcuni pazienti il disturbo psichiatrico può inoltre seguire un percorso di stabilizzazione con buoni livelli adattativi, così da ridurre il bisogno d'assistenza sia sul piano dell'intensità, sia soprattutto della specificità sanitaria e psichiatrica.

Si afferma così il concetto che la cura per tali disturbi non è di pertinenza esclusiva delle strutture sanitarie, ma può ricevere il contributo di soggetti non istituzionali in “civili abitazioni”, adeguatamente supportate in relazione alle diminuite esigenze dell'utente.

Alla luce di questa constatazione, l'A.I.T.Sa.M., in accordo con i Dipartimenti di Salute Mentale) DSM, intende proporre un **ulteriore fase di sviluppo dell'autonomia abitativa** delle persone, individuando un modo alternativo e finanziariamente sostenibile di sostenere la **maggior autonomia abitativa possibile** per una serie di persone che possono così uscire dalla residenzialità “istituzionale”, **liberando posti per altre persone** che versano in stato di disagio, **favorendo così il turn over dalle strutture “istituzionali”**.

Le persone inserite

Le persone individuate da inserire provengono dal territorio di riferimento e/o dalle strutture del Dipartimento di Salute Mentale in convenzione o appalto con Cooperative di tipo A, per esse l'intervento del Centro di Salute Mentale si limita ad alcuni accessi programmati, che comunque saranno mantenuti.

Il loro livello di funzionamento è adeguato alla necessità del quotidiano e, se guidate, possono provvedere in prima persona al mantenimento dell'igiene della struttura e personale; godono di una salute psichica che è stabile da alcuni anni e non richiede ricoveri sanitari e/o altri interventi intensivi da altrettanto tempo.

Sotto il profilo economico, questi utenti possono contare su un reddito che deriva prevalentemente dall'invalidità civile e per alcuni almeno di altri piccoli cespiti (pensioni di lavoro, borse lavoro, pensione di reversibilità, ecc.) e/o sono aiutati economicamente dalle famiglie di origine. Sono amministrati dall'Amministratore di Sostegno.

Sono persone per le quali non è pensabile un rientro in famiglia poiché o sono soli o provengono da nuclei altamente problematici, nei quali non è proponibile un rientro.

L'intervento dell'Associazione dei familiari

L'idea progettuale nasce dalla diretta esperienza dei volontari (in larga misura familiari) e dalle sezioni di riferimento. I volontari rappresentano, quindi, una risorsa fondamentale sia per contribuire a definire i tratti fondamentali della proposta ma anche per la sua realizzazione operativa.

L'Associazione A.I.T.Sa.M. opera da circa 25 anni in tutti i territori delle Province venete attraverso 22 sezioni e a livello nazionale con altre sezioni provinciali, ed è riuscita nel tempo ad instaurare un rapporto di reciproca fiducia e collaborazione con tutte le istituzioni e i soggetti che si occupano delle persone con disagio mentale.

Proprio tale collaborazione permette la proposta di questo innovativo progetto che riguarda l'inserimento di un certo numero di utenti, "forzatamente" ospiti da anni in strutture del Dipartimento di Salute Mentale per assenza di soluzioni abitative, in **strutture residenziali private** mediante la realizzazione di "gruppi di convivenza" al fine di proseguire nel percorso sia di autonomia che di restituzione sociale.

Obiettivi

I percorsi di salute mentale delle persone coinvolte tendono alla progressiva e graduale reintegrazione ed emancipazione e si basano primariamente sulla creazione di processi di socialità condivisa tra utenti, famiglie, servizi, terzo settore, associazionismo e volontariato.

Gli obiettivi che si intendono così perseguire nel tempo mirano a sostenere persone con una diversa storia di malattia mentale nel percorso di stabilizzazione dei livelli adattativi raggiunti, così da ridurre il bisogno di assistenza sanitaria e psichiatrica e contemporaneamente migliorarne l'autonomia e la qualità di vita.

Il progetto mira a rendere autenticamente protagonisti e responsabili gli utenti e i familiari del proprio percorso emancipativo e della buona conduzione e del funzionamento delle strutture.

Per queste persone che abiteranno le case, adeguatamente supportate in relazione alle loro esigenze, riteniamo che sia possibile una riduzione considerevole del bisogno di assistenza sanitaria psichiatrica.

AITSaM intende avviare questo progetto abitativo su basi solide e non lasciare ad un destino incerto le persone che vi aderiscono. La preoccupazione che al termine di un periodo di sostegno economico la nostra iniziativa, che riteniamo valida e conveniente, debba terminare per un drastico ridimensionamento delle già magre risorse finanziarie, ci spinge a concludere alleanze con altri soggetti affinché si possa prevedere anticipatamente valide e sicure forme di finanziamento, meno precarie.

Si propone pertanto l'istituzione di un fondo per il mantenimento di queste "civili abitazioni", fondo che potrebbe coprire almeno l'assistenza.

La casa

Nella ricerca e nella definizione delle caratteristiche dell'alloggio sono coinvolti tutti gli attori sociali del progetto al fine di favorire al meglio l'integrazione delle persone nelle comunità e per il miglioramento della qualità di vita degli ospiti.

Si cercheranno alloggi siti in singola e autonoma unità immobiliare, inseriti in una zona residenziale che permetta un facile accesso ai mezzi di trasporto e ad altri servizi e luoghi pubblici che ne favoriscano la quotidianità ed una naturale integrazione, "civili abitazioni" che rispondano in maniera appropriata ai particolari bisogni di questa specifica fase del percorso socio-riabilitativo.

Modalità

La tipologia d'intervento è quella di assicurare alle persone coinvolte nel progetto delle modalità di vita il più possibile paragonabili a quelle di qualsiasi altra persona attraverso il rafforzamento delle abilità già conseguite attraverso la pratica di relazioni socializzanti.

L'inserimento dei destinatari del progetto nel tessuto sociale diventa possibile grazie ad un'adeguata conoscenza del territorio in cui si è chiamati ad operare, nonché delle risorse che questo mette a disposizione dei propri cittadini. La conoscenza del territorio, inoltre, permette un efficace intervento nel caso subentrassero problemi di qualunque tipo, sia medico per gli utenti, che di manutenzione per la struttura abitativa.

L'utenza del progetto è costituita da persone con situazione clinica stabilizzata che necessitano, per "vivere in autonomia", di un supporto per un tempo orario limitato da parte di persone con adeguata "disponibilità e abilità" personale, anche se prive di una specifica professionalità sanitario-assistenziale.

Il supporto (differenziato caso per caso) ha la caratteristica di essere fornito per un numero di ore definito per tutti i giorni dell'anno - ogni festività compresa - ed è fornito da un numero variabile di assistenti familiari (selezionate e formate in accordo col relativo sportello provinciale e il DSM - AULSS 9) che si alternano in modo da poter assicurare un supporto continuo, godere dei giorni liberi previsti per legge e coprire con reciproche sostituzioni eventuali malattie ed i periodi di ferie.

Si ipotizza per ogni abitazione un volontario responsabile con funzione di osservatore, monitore, mediatore, ...e un Amministratore di Sostegno o più, nell'eventualità che alcune persone godano già di tale amministrazione.

Formazione dei volontari e delle assistenti familiari

Al fine di mettere i volontari e le assistenti familiari nelle condizioni di esercitare appieno il proprio ruolo nell'ambito del progetto è prevista una preliminare azione di tipo formativo e che una parte del percorso di formazione sia fatta congiuntamente tra volontari e assistenti familiari al fine di trasferire e condividere le conoscenze e le competenze necessarie.

Nell'ambito del percorso formativo saranno approfonditi temi quali: la normativa di riferimento, l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, la gestione della persona con problemi di salute mentale, il ruolo delle assistenti familiari, dell'amministratore di sostegno, dei volontari nel progetto. L'azione formativa sarà realizzata con il supporto dei vari partner, e, laddove necessario, con l'integrazione di specifiche altre figure professionali.

Copertura delle spese di avvio

Per le spese di avvio, anticipazione delle mensilità cauzionali di affitto, spese per l'arredamento, assicurazioni, utenze, ecc., l'AITSaM partecipa ai Bandi regionali destinati al volontariato, a finanziamenti su progetto di Fondazioni, Organismi con finalità sociali e successivamente, a regime, ad eventuali Fondi regionali per l'Autonomia delle persone disabili. Questi fondi, in base alle disposizioni della legge, vanno spesi per progetti innovativi e quello della residenzialità assistita, con questa declinazione innovativa, crediamo possa entrare a buon diritto in questo novero.

La pubblicazione dei bandi regionali del CO.GE. e dell'Assessorato Regionale alle Politiche Sociali offrono occasione di concorrervi, in collaborazione con i partner previsti, nella prospettiva di acquisire una fondamentale risorsa di avvio del progetto.

Il costo e le modalità di queste forme di convivenza

Dopo l'avvio, le spese di mantenimento per affitto, vitto e utenze vengono sostenute a regime dagli utenti con una quota stabilita, messa in comune mensilmente con l'aiuto, dove possibile, della famiglia. Con le borse lavoro o altre piccole entrate gli utenti pagano in autonomia caffè, sigarette, capi di vestiario e altro di personale. Mentre lo stipendio delle assistenti familiari può rappresentare un onere che richiede interventi di tipo istituzionale. La spesa prevista varia (a seconda dell'intensità della protezione assicurata) da diciotto a venticinque euro giornalieri.

A fronte di rette dell'importo di 90 - 105 euro giornalieri dovute per le strutture residenziali del DSM ci sembra un notevole risparmio di risorse.

Il progetto comunque non è semplicemente finalizzato a un risparmio o a un turn over nelle strutture del DSM, ma a permettere a persone con disagio psichico di affrontare una esperienza di coabitazione con il massimo di autonomia possibile, assumendone le responsabilità gestionali, avviando un processo di autonomia e di responsabilità.

E' una ricetta contro la solitudine, ma soprattutto la base per rendere possibile un vero reinserimento nella vita sociale e lavorativa con una qualità di vita accettabile.

Aspetti innovativi

L'innovatività e il valore aggiunto del progetto risiedono principalmente, a nostro avviso, nella costruzione per queste persone di una possibilità di residenza anche permanente, che sia equiparabile a ciò che comunemente intendiamo come "casa nostra", con tutti i significati simbolici e concreti che essa rappresenta.

Gli aspetti innovativi del progetto, riguardano inoltre:

- il significato di aprire una possibilità abitativa esterna alle strutture dipartimentali
- la restituzione sociale degli ospiti ad una collocazione abilitativa civile
- l'acquisizione di autentica cittadinanza di un'utenza su cui pesa un forte stigma
- la creazione di una nuova esperienza di collaborazione tra i diversi soggetti sociali, pubblici e privati, che sono chiamati ad intervenire per la buona riuscita del progetto
- l'affermazione del concetto che il percorso di restituzione sociale per le persone affette da disturbi psichici non è di pertinenza esclusiva delle strutture sanitarie, ma si avvale anche di soggetti e strutture al di fuori sia delle famiglie che delle istituzioni.
- l'impegno diretto e tutelare che l'associazione assume nella realizzazione del progetto complessivo, che risiede nell'assunzione di una posizione di terzo soggetto tra utenti e servizi, anche per garantire la continuità nel tempo del progetto stesso.
- consideriamo inoltre innovativo che sia l'Associazione dei familiari a stipulare il contratto di locazione e che la stessa si occupi della gestione ed amministrazione del personale d'assistenza.

A questi aspetti principali se ne associa uno aggiuntivo se si considera che il pool delle assistenti familiari specificamente formato potrà essere utilizzato anche per altri utenti e familiari che le richiedessero, anche per un numero limitato di ore e fungere, in futuro, da volano per la riproposizione di progetti analoghi.

Partner del Progetto

Provincia di Treviso
Conferenza dei Sindaci

Comune di Portogruaro
Comune di Gorgo al Monticano
Comune di Ponte di Piave
Comune di Salgareda
Comune di Ormelle

Azienda ULSS 9 - Treviso
Azienda ULSS 19 - Adria

Coop. Sociale di tipo B I Tigli2
Fondazione l'Albero della Vita
Rotary Club distretto 2060
Sinodè SRL

Sezioni AITSaM di Oderzo – Treviso – Adria – Portogruaro.

Presidente regionale AITSaM

Fali Mattioli Corona