



### Percorsi di residenzialità leggera: “abitare supportato”

Il documento di riferimento nella programmazione in tema di residenzialità riabilitativa in salute mentale resta l'accordo nazionale ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. C) del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Le strutture residenziali psichiatriche".

Nel documento si traccia un profilo dell'assistenza residenziale psichiatrica e delle unità di offerta ad essa dedicate. La visione del documento è quella di trovare risposte a bisogni emergenti dal carattere innovativo e, contemporaneamente, alla necessità di ricondurre a parametri comuni l'offerta residenziale riabilitativa delle varie realtà regionali.

La realizzazione di strutture residenziali con compiti riabilitativi è stata in questi anni un elemento fondamentale per il superamento della istituzionalizzazione del malato mentale. Nello stesso tempo una costante revisione in termini di efficacia e di adeguatezza ai bisogni si rende necessaria per non riproporre in forme diverse nuove pratiche di marginalizzazione ed istituzionalizzazione.

Particolare rilevanza assumono quindi gli interventi, di natura socio-sanitaria che permettono lo sviluppo di nuovi ed alternativi percorsi che supportano le persone con disturbo mentale nel superare difficoltà e stigmatizzazioni relative ad ambiti di base del funzionamento personale come per esempio quello dell'abitare, garantendo loro l'integrazione nel proprio territorio sociale.

Il documento sopra citato, condivisibile nei principi istitutivi, tralascia però un aspetto significativo e non marginale della offerta residenziale ovvero tutta quella realtà abitativa (che potremmo chiamare “percorsi di residenzialità leggera”) che è solo parzialmente legata a diretti interventi riabilitativi, ma che si colloca nell'ambito del supporto del diritto alla casa e in percorsi residenziali per persone con buona autonomia e che possono coinvolgere l'auto aiuto, il volontariato, la promozione del diritto alla casa e il sostegno abitativo in caso di emergenza socio familiare, nonché ogni altra tipologia di intervento di questo genere ivi compresi gli interventi di social o supported-housing e la condivisione di abitazione di proprietà di un utente con altri utenti (co-housing), purchè rientranti in una progettazione che tenga conto della specificità delle caratteristiche degli utenti co-abitanti e della loro capacità d'integrazione e compatibilità.

Ognuna di queste ipotesi, inoltre, ha la caratteristica di realizzarsi non direttamente nell'ambito della programmazione dei Servizi sanitari e permette quindi un approccio più flessibile, anche per quelle persone che vivono in modo stigmatizzante strutture definite nel sistema di accreditamento, come possono essere le Comunità Alloggio e i Gruppi Appartamento Protetti.

Tutte queste possibilità sono conseguenti a una attivazione propositiva della rete sociale di un territorio e all'attivo coinvolgimento dei Comuni, della Conferenza dei Sindaci, delle Aziende Territoriali per l'Edilizia Residenziale Pubblica, delle Associazioni del Terzo Settore e degli stessi utenti.

Si tratta infatti di percorsi che vanno lette all'interno della cultura sociale e solidale dei diversi territori e come tentativi concreti per dare, nel territorio stesso, un supporto all'abitare a persone che, pur presentando livelli di autonomia adeguati possono, a causa di difficoltà riconducibili a problematiche psichiatriche, non avere a disposizione concrete possibilità abitative.

Questo genere di supporto, oltre che essere coerente alla logica del Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale: triennio 2010-2012 - DGR n. 651 del 9 marzo 2010 è stato



aa7166d5



ripreso in diverse forme normative da altre realtà regionali con la definizione di “residenzialità leggera “ o anche “ budget di salute”.

Risulta pertanto opportuno definire un modello Veneto per il sostegno e lo sviluppo di percorsi di residenzialità leggera che, coerentemente alla sostenibilità di tali esperienze, ne definisca, senza entrare nella logica dell’accreditamento, caratteristiche di fondo e ne censisca l’esistenza.

Tale modello, oltre a favorire i percorsi di autonomizzazione e valorizzazione delle risorse dell’utenza, contribuisce al contenimento dei costi di salute mentale così come emerge dalle esperienze già implementate in altre regioni.

Luogo di sintesi e programmazione di tali percorsi sono i Piani di Zona. In questi, infatti, va costantemente programmata e monitorata l’esistenza di queste esperienze, valutandone la corrispondenza al bisogno, l’impatto sociale , la sostenibilità .

Il DSM, per i contesti abitativi di cui sopra, monitora e supporta l’andamento dell’utenza inserita in relazione ai loro programmi individualizzati, prevedendo, un supporto tecnico intensivo domiciliare finalizzato.

Sulla base di queste premesse appare opportuna l’istituzione di un albo regionale a cura dell’UO competente in cui siano censite e monitorate queste abitazioni di residenzialità leggera . L’albo regionale verrà istituito con decreto del Direttore U.O. Salute mentale e sanità penitenziaria e verrà aggiornato con periodicità annuale

All’albo potranno essere iscritte tutte quelle strutture che siano inserite nella programmazione dei Piani di Zona e che, per il tramite del competente DSM, abbiano comunicato l’inizio dell’attività, proposto una descrizione sintetica del loro funzionamento e che rispondano alle caratteristiche di Comunità familiare o Gruppo appartamento così come definito nella DGR 84/2007.

L’assistenza sanitaria prestata dal DSM nei casi di “abitare supportato” rientra nell’assistenza riabilitativa fornita a domicilio, che viene erogata a ogni singolo utente nella nuova realtà abitativa in coerenza con quanto previsto dai LEA.

In armonia con quanto sopra descritto i costi di mantenimento della residenza, che sono di carattere strettamente sociale (utenze, affitti, spese personali ecc ) vanno considerati come tali e quindi in carico ai singoli utenti e/o a forme di compartecipazione stabilite dai Comuni o dalle Conferenze dei Sindaci all’interno della programmazione del Piano di Zona.



aa7166d5

