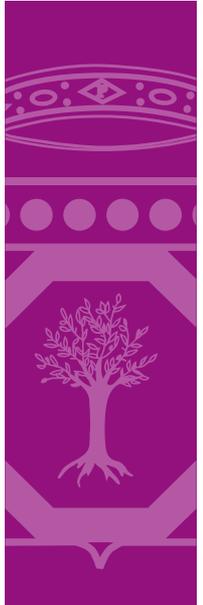




REGIONE PUGLIA



**AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE PERSONE
E DELLE PARI OPPORTUNITÀ**

**SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ASSISTENZA
TERRITORIALE E PREVENZIONE**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: ATP/DEL/2015/

OGGETTO: Programma Operativo 2013-2015. Residenze Assistite per utenti psichiatrici.
Criteri e modalità di realizzazione.

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio " Assistenza territoriale, psichiatria e dipendenze patologiche ", confermata dalla Dirigente del medesimo Ufficio e dalla Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

Il Piano regionale di Salute vigente, approvato con LR 23/08, pone il Territorio al centro della programmazione delle azioni per la tutela della salute mentale, con il fine di mantenere la persona nel proprio contesto sociale e attuare modelli di trattamento che permettano di conservare il più possibile gli abituali stili di vita e reti di relazioni.

Obiettivo del trattamento non è solo o prevalentemente la remissione dei sintomi, bensì il recupero ottimale di una condizione di benessere psicofisico, l'inclusione sociale, con particolare riferimento all'inserimento al lavoro e alla riacquisizione dei diritti di cittadinanza.

Viene, dunque, fortemente privilegiato un approccio orientato alla recovery (guarigione) delle persone affette da disturbi psichiatrici ed evidenziato che: *"compito delle istituzioni è garantire servizi di salute mentale capaci di offrire un ventaglio di opportunità per la realizzazione di una piena cittadinanza dei pazienti, cioè garantire il loro effettivo diritto ad accedere a ciò che è fondamentale nella vita di ogni persona: avere relazioni sociali ed affettive, abitare, lavorare"*.

Lo stesso approccio si ritrova sia nelle Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale (Accordo C. U. MARZO 2008), sia nel Piano di azioni nazionali per la salute mentale (Accordo C.U. 24-01-2013), i quali raccomandano la realizzazione di *" percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura "* e *" servizi flessibili, orientati sui bisogni e sulle persone "*.

In questa ottica, vanno riconosciuti come strategici il ricorso al sostegno di tipo domiciliare e il sostegno abitativo, nelle sue diverse forme, onde favorire la riacquisizione delle autonomie personali e le capacità relazionali necessarie a vivere nelle comunità locali.

Risultano, oggi, sempre più evidenti detti bisogni dell'utenza, per cui è necessario rivalutare, nella riabilitazione psico-sociale, il ruolo e l'importanza della qualità dell'abitare, ridefinire mandato e obiettivi della residenzialità e mettere in atto interventi calibrati sui progetti terapeutici riabilitativi individuali (PTRI), riformulando progetti di residenzialità secondo il modello dell'abitare assistito, all'interno di un lavoro di rete che connetta tutti i soggetti, istituzionali e non, del territorio.

In Salute Mentale, il sostegno abitativo è pratica ormai consolidata in molte regioni del nord e del centro-Italia (Toscana, Emilia, Friuli, Lazio e diverse altre), come risposta riabilitativa non definita in modo rigido, bensì centrata sul Progetto personalizzato dell'utente.

Il sostegno abitativo si concretizza attraverso l'offerta di una residenzialità assistita, che va incontro alle preferenze degli utenti e ai loro bisogni specifici, e si colloca all'interno di un progetto di sviluppo del protagonismo dell'utenza e di valorizzazione delle esperienze di emancipazione e responsabilizzazione dei singoli soggetti.

Anche in Puglia, in attuazione del Piano regionale di Salute, la Commissione di valutazione sulle attività di riabilitazione psichiatrica, costituita con Determinazione Dirigenziale n.283/2012, ha individuato, tra gli obiettivi specifici di riqualificazione degli interventi riabilitativi, quello di disciplinare la riabilitazione domiciliare del paziente in abitazioni che rientrino nella sfera di competenza dei Dipartimenti di Salute Mentale, denominate Residenze Assistite, da attivare privilegiando le civili abitazioni, in modo da incentivare le esperienze di inclusione.

Più recentemente, il Governo Regionale, con il Programma Operativo 2013-2015 predisposto ai sensi dell'art.15, comma 20, della D.L. 95/2010 convertito con modificazioni nella legge 135/2012, approvato con DGR n.1403 del 4-07-2014, ha disposto, nell'ambito del Programma " Riequilibrio Ospedale-Territorio ", in materia di salute mentale, che, con specifico atto giuntale, si proceda alla " Disciplina della assistenza

domiciliare, a casa del paziente o in appartamenti messi a disposizione dalle ASL e/o dagli Enti Locali per piccoli nuclei di convivenza ”.

Già in alcune ASL è in atto un modello sperimentale di sostegno abitativo a piccoli gruppi di pazienti psichiatrici dimessi dal circuito della residenzialità h24, inseriti in civili abitazioni supportate dal Centro di Salute Mentale di appartenenza. La valutazione del modello, dopo oltre 2 anni, appare in linea con risultati di buone pratiche, verso la soddisfazione dei pazienti, la loro completa autonomia, il recupero di risorse dalla residenzialità “ pesante ”.

Si propone, pertanto, alla Giunta Regionale di individuare, con il presente atto, i criteri e le modalità di realizzazione delle Residenze Assistite per utenti psichiatrici, al fine di promuovere le esperienze di autonomia dei pazienti, prevenire e ridurre ulteriormente il ricorso alla residenzialità “ pesante ”, favorire le dimissioni di quei pazienti che hanno riacquisito le capacità necessarie a vivere nella comunità locale.

“ COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della LR 28/2001 e ss. mm. ed ii. ”

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie di cui innanzi, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4 - comma 4, lettera d) della L.R. n.7/97.

LA GIUNTA

- ▶ udita la relazione e la conseguente proposta resa dall'Assessore al Welfare;
- ▶ viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dalla Dirigente dell'Ufficio 4 e dalla Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione;
- ▶ a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per le motivazioni innanzi esposte che qui si intendono integralmente riportate, di individuare, con il presente atto, i criteri e le modalità di realizzazione delle Residenze Assistite per pazienti psichiatrici, come di seguito indicato:

- Le Residenze Assistite sono costituite da piccoli nuclei di convivenza (3-4 persone) che usufruiscono di assistenza riabilitativa domiciliare correlata al sostegno abitativo e sono realizzate con il concorso di più attori, compresi i pazienti e i loro familiari, che sono chiamati a partecipare alle spese di gestione (almeno vitto e manutenzione ordinaria);
- 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;
- Fruttori della residenzialità assistita possono essere:
 - ✓ Utenti inseriti nel circuito delle residenze riabilitative psichiatriche previste dal RR 3/2005, 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, e 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.

- Il Direttore del CSM co-progetta con gli altri soggetti coinvolti i percorsi individualizzati a favore degli utenti che hanno le caratteristiche su riportate nell'ambito dei PTRI;
- Il Direttore del DSM autorizza gli inserimenti verificando la congruenza tra progetto e budget aziendale destinato alla riabilitazione psichiatrica assegnato al CSM che redige il progetto;
- Gli utenti che fruiscono dell'abitare supportato permangono in costanza di presa in carico da parte del CSM di appartenenza e possono essere inseriti in tutte le attività terapeutiche, riabilitative e risocializzanti gestite dal CSM;
- I percorsi riabilitativi, attraverso un'analisi delle competenze e abilità dei fruitori, devono tendere all'evoluzione delle condizioni personali di ciascuno; i percorsi personalizzati possono anche tendere a confluire in attività comuni di piccoli gruppi, nonché in progetti risocializzanti di Ambito e/o dell'Associazionismo;
- Va curato il potenziamento dei rapporti umani tra gli abitanti della casa e la responsabilità individuale per la costruzione di un benessere e di un'armonia nel nucleo;
- Le Residenze Assistite - i cui requisiti dovranno corrispondere a quelli di una civile abitazione ben arredata - possono rinvenire dal libero mercato o dall'Edilizia Popolare, possono essere di proprietà della ASL, del Comune o di altro ente pubblico, oppure di proprietà degli stessi fruitori;
- L'équipe di supporto è costituita da Collaboratori Professionali Sanitari (Educatori professionali, infermieri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica) e da Operatori Socio Sanitari;
- Le ore di assistenza sono determinate, in modo flessibile, dai PTRI dei fruitori dell'appartamento e sono assicurate, in via prioritaria, dal personale del CSM, oppure dai Moduli di assistenza riabilitativa psichiatrica domiciliare del Privato Istituzionalmente Accreditato, secondo le procedure definite dalla Giunta Regionale, o dall'Assistenza Domiciliare Integrata prevista dai Piani di Zona degli Ambiti sociali;
- L'attività dell'équipe può essere integrata dal Volontariato, per quanto concerne gli interventi di inclusione sociale, e dalle Associazioni di utenti e familiari per le attività di mutuo - aiuto;
- La équipe del CSM valuta costantemente l'evoluzione dell'esperienza di convivenza e tiene periodiche riunioni con gli utenti e con gli operatori di supporto, secondo un programma previsto nel PTRI;
- E' compito del CSM:
 - ✓ Favorire l'integrazione degli utenti nella rete dei servizi sanitari e sociali e con le Agenzie informali del territorio;
 - ✓ Attivare percorsi di formazione per gli operatori di supporto, con periodiche riunioni di supervisione;
 - ✓ Stimolare processi di empowerment (capacità di autoprogettarsi) degli utenti e di superamento dei pregiudizi;
 - ✓ Individuare tra gli utenti il referente per la gestione delle attività amministrative della casa;
- I costi derivanti dall'attivazione e gestione delle Residenze Assistite di cui trattasi a carico della ASL, che possono essere relativi ad affitti, quota-parte del vitto nella misura max di €3,30 al giorno, utenze, arredi, devono rientrare nell'ambito del budget aziendale destinato alla riabilitazione psichiatrica.

Di disporre che il presente provvedimento sia notificato, a cura del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, alle Aziende Sanitarie Locali del territorio regionale e sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente della Giunta

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Funzionario - Antonio Damiani _____

La Dirigente dell'Ufficio 4 - Maria De Palma _____

La Dirigente del Servizio PATP - Giovanna Labate _____

Il sottoscritto Direttore di Area **non ravvisa** la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt.15 e 16 del DPGR n°161/2008.

Il Direttore d'Area Politiche per la Promozione della Salute,
delle Persone e delle Pari Opportunità - Vincenzo Pomo _____

L'Assessore proponente Donato Pentassuglia _____