

X LEGISLATURA



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

N. 415 del 23 febbraio 2018

DI INIZIATIVA DEL CONSIGLIERE

BUSCHINI

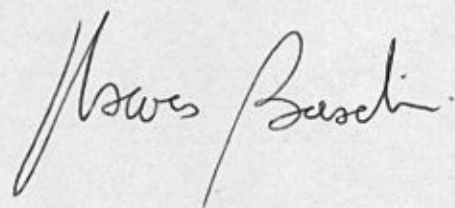
"DISPOSIZIONI PER FAVORIRE LA RESIDENZIALITA' SUPPORTATA"

ASSEGNATA ALLE COMMISSIONI: VII, IV e VI

ALTRI PARERI RICHIESTI: -

Proposta di legge regionale
d'iniziativa del Consigliere Mauro BUSCHINI

“Disposizioni per favorire la residenzialità supportata”

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mauro Buschini". The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Relazione

Nella de-istituzionalizzazione prevista dalla legge 180 del 1978 l'azione primaria era restituire alle persone dimesse dagli ospedali psichiatrici il diritto alla casa e all'abitare, continuando a garantire loro il diritto di asilo e il diritto a vivere da soli o con altri, traendo vantaggio dalla vita comunitaria per la messa in comune di risorse e auto aiuto. Compito delle Istituzioni è quindi garantire servizi di Salute Mentale capaci di offrire un ventaglio di opportunità per la realizzazione di una piena cittadinanza dei pazienti : garantire cioè il loro effettivo diritto ad accedere a ciò che è fondamentale nella vita di ogni persona , cioè avere relazioni sociali ed affettive , abitare , lavorare.

Le "Linee di indirizzo nazionali per la salute Mentale" sancite dalla conferenza Stato Regioni del 20 Marzo 2008 e il "Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale" del 24-01-2013 raccomandano la realizzazione di "percorsi a differente intensità assistenziale, in rapporto ai bisogni di cura e servizi flessibili, orientati sui bisogni delle 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 supportato , all'interno di un lavoro di Rete che connetta tutti i soggetti , istituzionali e non , del territorio.

Il sostegno abitativo attraverso progetti di residenzialità supportata 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.

Il PROGRAMMA OPERATIVO Regione Lazio 2016/2018 prevede nelle azioni un nuovo approccio al disagio psichico e alla malattia mentale, in particolare attraverso una regolamentazione dei percorsi che prevede la destinazione di **5 milioni di Euro per lo Sviluppo della Rete Salute Mentale.**

Il DCA n°468 del 7 novembre 2017 " Riforma della residenzialità psichiatrica : modifica ed integrazione del paragrafo 4.3 del DCA n° 8 del 2011" prevede di istituire una nuova tipologia assistenziale denominata: **gruppo appartamento** e di rinviare a successivo provvedimento la disciplina inerente i modelli e i percorsi del supporto all'abitare ai sensi del par. 7 del DCA 8/2011.

Già in alcune ASL della Regione Lazio 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 CSM di appartenenza.

Alla luce di tali premesse, la presente proposta di legge individua gli strumenti operativi ed attuativi della residenzialità supportata e si articola in n. 6 articoli.

L'articolo 1 prevede l'istituzione di un Tavolo Permanente Regionale tra ASL (nelle articolazioni aziendali interessate dalla Residenzialità), associazioni di familiari per la salute mentale, i rappresentanti della Regione Lazio, rappresentanti dei distretti sociali e sociosanitari.

L'attività del Tavolo è diretta al perseguimento di importanti finalità, quali, in particolare, l'individuazione delle risorse economiche necessarie, l'individuazione delle modalità generali di attivazione di strutture socio-sanitarie di tipo residenziale (Appartamenti) quale luogo di percorsi individualizzati di salute, rivolti alle persone portatrici di un disagio psichico, finalizzati all'abitare indipendente e alla completa integrazione nel tessuto sociale dei vari territori, la promozione della costruzione di una rete sociale tra Enti Pubblici, Terzo Settore e associazionismo, quale prodotto flessibile, predittivo di prognosi positive che devono essere parte integrante del trattamento medico-psicologico dei pazienti ospiti degli appartamenti (welfare mix), la realizzazione di organizzazioni mutuali in cui siano presenti diversi portatori di interesse (multistakeholder) e altre finalità espressamente indicate nel testo dell'articolo 1.

L'articolo 2 individua i fruitori della Residenzialità assistita: utenti inseriti nel circuito delle residenze riabilitative psichiatriche previste dal RR 3/2005, utenti dei centri di salute mentale, utenti affetti da autismo inviati dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile, utenti del Dipartimento Salute Mentale.

L'articolo 3 individua le caratteristiche degli appartamenti per Residenzialità Supportata.

L'articolo 4 disciplina nel dettaglio i percorsi di inserimento in Struttura Residenziale Supportata e l'organizzazione generale.

L'articolo 5 prevede che i costi derivanti dall'attivazione e dalla gestione delle residenze supportate sono a carico delle ASL.

Infine, l'articolo 6 disciplina l'entrata in vigore.

Art. 1
(Finalità)

1. La Regione promuove la Formazione di un Tavolo Istituzionale Permanente Regionale tra le articolazioni aziendali delle ASL interessate dalla Residenzialità, le associazioni di familiari per la Salute Mentale, i rappresentanti delle Direzioni Regionali competenti in materia di politiche sociali e salute, i rappresentanti dei Distretti Sociali e Sociosanitari.
2. L'attività del Tavolo di cui al comma 1 persegue le seguenti finalità:
 - a) l'individuazione delle risorse economiche necessarie;
 - b) l'individuazione delle modalità generali di attivazione di strutture socio-sanitarie di tipo residenziale (Appartamenti) quale luogo di percorsi individualizzati di salute, rivolti alle persone portatrici di un disagio psichico, finalizzati all'abitare indipendente e alla completa integrazione nel tessuto sociale dei vari territori;
 - c) la promozione della costruzione di una rete sociale tra Enti Pubblici, Terzo Settore e Associazionismo;
 - d) la realizzazione di organizzazioni mutuali in cui siano presenti diversi portatori di interesse;
 - e) l'individuazione e la valorizzazione delle competenze per la realizzazione degli obiettivi condivisi;
 - f) la valutazione e il confronto su iniziative e interventi congiunti da effettuarsi o già effettuati;
 - g) la presa d'atto di nuove risorse e nuovi servizi attivati sul territorio;
 - h) la partecipazione alla promozione di momenti formativi per gli operatori della salute mentale sulle tematiche della residenzialità.
3. Presso ogni ASL della Regione Lazio, entro 30 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, è istituita una apposita commissione denominata "Residenzialità Supportata" composta dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e dai Direttori/Responsabili delle Unità Operative Complesse interessate, che assume il compito di controllo amministrativo e di indirizzo delle attività organizzative e operative.

Art.2
(Fruitori)

1. Sono Fruitori della Residenzialità Supportata i seguenti soggetti:
 - a) utenti inseriti nel circuito delle residenze riabilitative psichiatriche previste dal RR 3/2005 che non hanno 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;
 - b) utenti dei centri di salute mentale, che vivono per proprio conto e/o in famiglia, le cui condizioni generali risultino precarie, per i quali siano a rischio le competenze di autonomia e sia presente una condizione di isolamento sociale;
 - c) utenti affetti da Disturbi dello Spettro Autistico inviati dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile, al compimento dell'età adulta, previa indispensabile stesura di apposito protocollo di intesa tra i dipartimenti interessati
 - d) utenti del Dipartimento Salute Mentale i cui bisogni sociosanitari siano tali da dover prendere in considerazione particolari soluzioni di residenzialità supportata, da valutare caso per caso dai Responsabili delle strutture del Dipartimento Salute Mentale interessate con il Direttore dello stesso o, ove presente, con il Direttore/ Responsabile della Unità Operativa Complessa o Semplice dedicata alla Residenzialità.

Art 3

(Caratteristiche degli appartamenti per Residenzialità Supportata)

Gli appartamenti di Residenzialità Supportata, i cui requisiti dovranno corrispondere a quelli di una civile abitazione ben arredata, possono provenire dal libero mercato o dall'edilizia popolare e possono essere di proprietà della ASL o di altri Enti oppure di proprietà degli stessi fruitori.

Art. 4

(Inserimenti in Struttura Residenziale Supportata e organizzazione generale)

1. Il Direttore del Dipartimento Salute Mentale o, ove presente, il Direttore/ Responsabile della Unità Operativa Complessa o Semplice dedicata alla Residenzialità, autorizza gli inserimenti negli appartamenti mediante la costituzione di apposita commissione esaminatrice, che si occupa di esaminare e validare le richieste e i relativi Progetti Terapeutici Riabilitativo Individuali degli utenti coinvolti, sulla base del budget aziendale destinato alla Riabilitazione Psichiatrica e allo Sviluppo della Rete Salute Mentale.
2. La gestione dell'organizzazione generale degli appartamenti e l'individuazione tra gli utenti e tra gli operatori dei referenti per la gestione delle attività amministrative della casa restano in carico, ove presenti, alle Unità Operative Complesse o Semplici del Dipartimento Salute Mentale che si occupano di Residenzialità, altrimenti ai Centri di Salute Mentale, in accordo con il Direttore del Dipartimento Salute Mentale.
3. Gli utenti che usufruiscono dell'Abitare Supportato permangono in costanza di presa in carico da parte delle strutture del Dipartimento Salute Mentale invianti e possono essere inseriti in tutte le attività terapeutiche, riabilitative e risocializzanti del Dipartimento Salute Mentale.
4. I percorsi riabilitativi, attraverso una analisi delle competenze e abilità dei fruitori, devono tendere ad una evoluzione delle condizioni personali di ciascuno e possono svolgersi in attività comuni di piccoli gruppi, o in progetti risocializzanti di ambito associazionistico.
5. La squadra di supporto è costituita da collaboratori professionali sanitari, da operatori sociosanitari, da assistenti sociali e da personale delle cooperative del terzo settore di tipo B coinvolte.
6. Le Strutture invianti individuano e valutano costantemente l'evoluzione dell'esperienza di convivenza e tengono periodiche riunioni con gli utenti e con gli operatori di supporto.
7. Le ore di assistenza sono determinate, in modo flessibile, dai Progetti Terapeutici Riabilitativo Individuali dei fruitori dell'appartamento, e sono assicurate dal personale delle strutture invianti, oppure dai Moduli di Assistenza Riabilitativa psichiatrica domiciliare del Privato Istituzionalmente Accreditato, secondo le procedure definite con deliberazione della Giunta Regionale, o dall'Assistenza Domiciliare prevista dai piani di Zona degli Ambiti Sociali, o dalle cooperative del terzo settore coinvolte.
8. L'attività della squadra può essere integrata dal volontariato, per quanto riguarda gli interventi di inclusione sociale, e dalle associazioni di utenti e familiari per le attività di mutuo-aiuto.

Art. 5
(Costi)

1. I costi derivanti dall'attivazione e dalla gestione delle Residenze Supportate sono a carico delle ASL, e comprendono l' affitto dell'appartamento, una quota parte del vitto nella misura di euro 5 al giorno, utenze, arredi.
2. I costi di cui al comma 1 devono rientrare nell'ambito del budget aziendale destinato alla Riabilitazione Psichiatrica e allo Sviluppo della Rete Salute Mentale.

Art. 6
(Entrata in vigore)

Le disposizioni di cui alla presente legge entrano in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione (BURL).