Residenzialità leggera
l’esperienza dell’Ovest Vicentino

Stefano Zanolini
Jessica Geremia
Alessandra Belfontali

30 novembre 2012
RIPENSIAMOCI
Domiciliarità supportata: non solo una questione psichiatrica

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
ULSS N. 5 OVEST VICENTINO

RETE DEI SERVIZI

61.850 residenti

VALDAGNO

- Centro Diurno
- D.H.T.
- Centro di Salute Mentale
- CEOD 27 P Coop. B
- 4 App. 2+2+2+1 P

105.650 residenti

ARZIGNANO

- Centro Diurno Arcobaleno
- Comunità Alloggio 6+2PL
- Ambulatorio periferico
- 9 App. 3+3+3+3+3+2+ 2+1+1 P

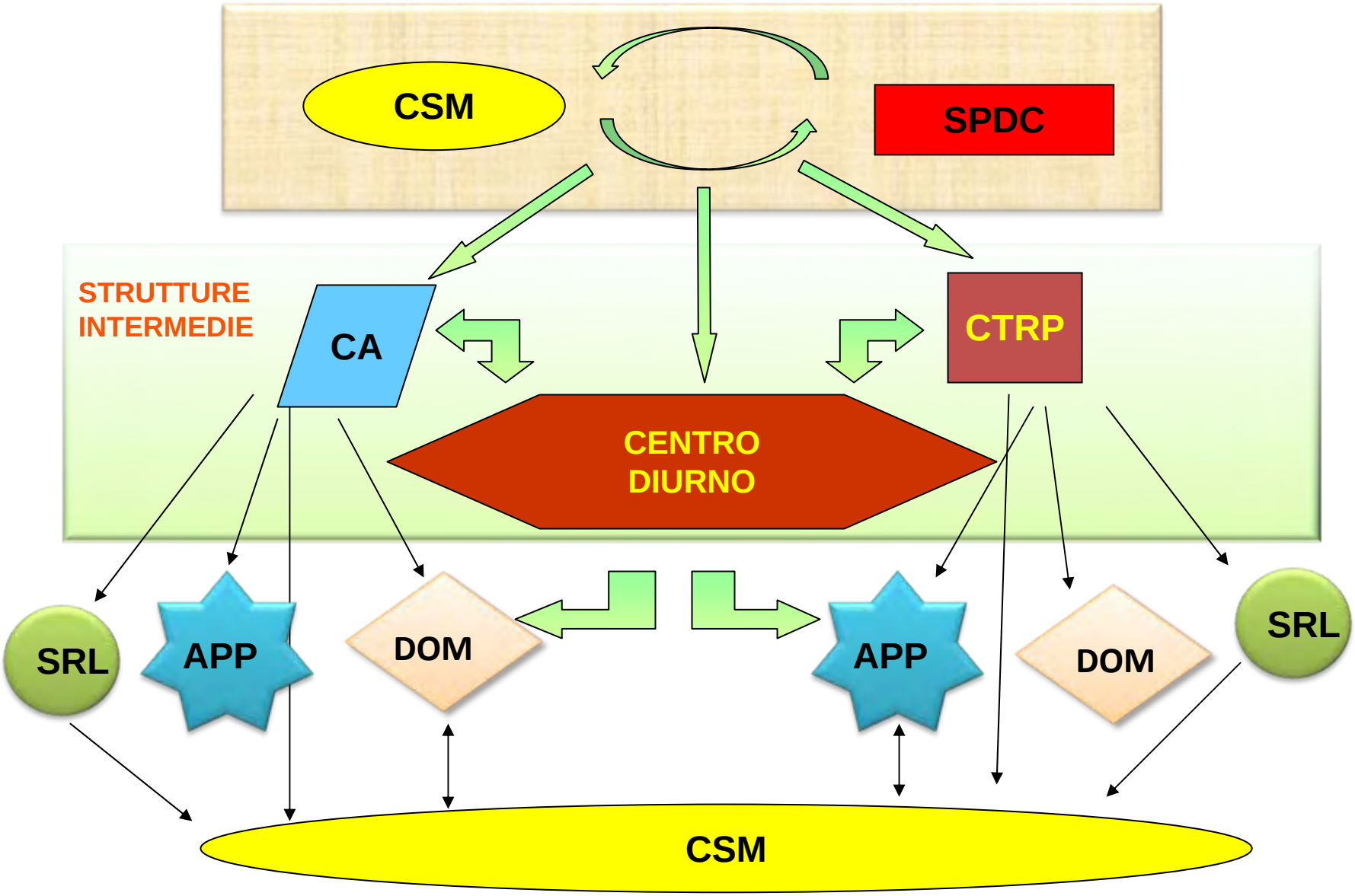
MONTECCHIO MAGGIORE

- Servizio Psichiatrico D.H.O.
- CTRP Attiva
- 2 App. 2+1 P
- CEOD 16 P Coop. B
- Centro di Salute Mentale
- D.H.T.
- 1 RSA 30 PL

LONIGO

- Attività riabilitativa
- 3 App. 2+1+1 P
- CTRP Attiva
- Centro di Salute Mentale
- 2 RSA 56 PL

PERCORSI DI CURA

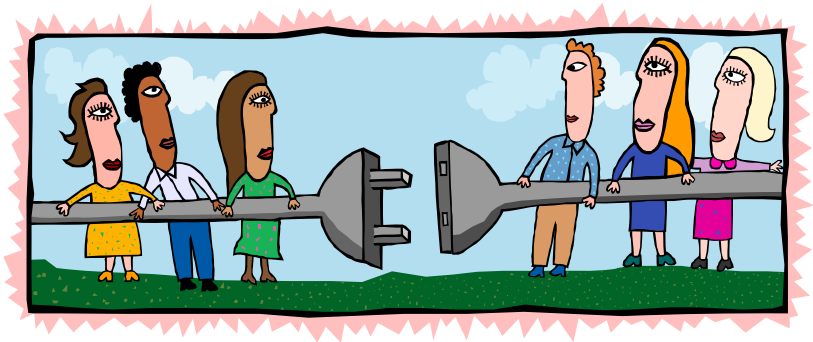


APPARTAMENTI DI RESIDENZIALITA' LEGGERA

(2011)

N°	Località	Indirizzo	Proprietà	N° utenti	Sesso
1	Arzignano	Via Fiume, 52	Comunale	3	3 M
2	Arzignano	Via Duca d'Aosta 93	Privato	3	3 F
3	Arzignano	Via Meneghini,1\a	Comunale	3	3 F
4	Arzignano	Via Meneghini,1\b	Comunale	3	3 M
5	Arzignano	Viale Vicenza 32/b	Affitto Ulss	2	2 F
6	Arzignano	Via Duca d'Aosta 93	Privato	3	3 M
7	Arzignano	Via Duca d'Aosta 92	Privato	3	3 F
8	Arzignano	Via Cazzavillan 12-	Ater	2	1M + 1 F
9	Chiampo	Via Fogazzaro Arso	Ater	1	1 M
10	Lonigo	Via Santa Marina 18	Privato	1	1 M
11	Lonigo	Via Oberdan 6	Privato	3	3 M
12	Montebello	Via Gen. Vaccari	Privato	1	1 F
13	Montecchio Maggiore	Via Padre Beschin	Ater	2	2 M
14	Montecchio Maggiore	Via Monte di Pietà	Comunale	2	2 F
15	Montecchio Maggiore	Via Conti Gualdo	Privato	2	2 F
16	Valdagno	Via Molini d'Agno	Comunale	3	3 F
17	Valdagno	Via Molini d'Agno	Comunale	2	2 M
18	Valdagno	Via Cirenaica 34	Privato	3	3 F
19	Valdagno	Via Monte Ortigara	Privato	1	1 M

Organizzazione appartamenti residenzialità leggera



SONO GESTITI DA:

LONIGO-MONTEBELLO: CSM E CTRP DI LONIGO

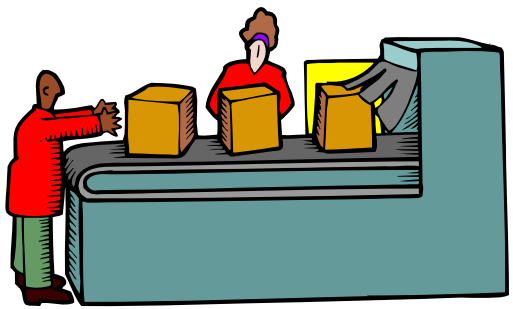
MONTECCHIO: CSM – CTRP – C.DIURNO ARCOB.

ARZIGNANO : C.D. ARCOBALENO

VALDAGNO: CSM – C.D. AURORA

COSTI:

GESTIONE E SPESE APPARTAMENTO A CARICO DEGLI ABITANTI



INSERIMENTI LAVORATIVI:

- **GESTITI DA EQUIPE**
- **COLLABORAZIONE SIL E CENTRO IMPIEGO**
- **MONITORAGGIO PRESSO I CENTRI DIURNI**

Da S. Zanolini 2006

Co-gestione degli appartamenti

- percorso di riabilitazione relazionale, sociale e lavorativa in una delle strutture residenziali o semiresidenziali del DSM (Comunità Alloggio, CTRP o Centri diurni);
- valutazione della potenzialità di convivenza delle persone
- costruzione percorso di avvio dell'appartamento, sperimentazione della compatibilità di convivenza
- percorsi di apprendimento delle abilità pratiche (gruppi cucina, addestramento alle pulizie, insegnamento allo stiro e riordino vestiti, cura delle propria persona), delle abilità relazionali (per alcuni mesi i candidati all'appartamento organizzano attività socializzanti assieme, per creare un clima di compliance) e lavorative (si garantisce che ogni componente sia in grado di avere un sufficiente grado di autonomia economica, attraverso inserimenti lavorativi, borse lavoro o una pensione che garantisca la copertura spese e il mantenimento delle proprie necessità personali).
- l'equipe della struttura riabilitativa, valutata la raggiunta idoneità degli utenti nel percorso riabilitativo e costruito nel frattempo un rapporto di fiducia con il vicinato, procede all'inserimento attraverso queste 5 operazioni:
  - Gestione utenti
  - Monitoraggio
  - Riunioni di appartamento
  - Affiancamento alla struttura riabilitativa
  - Referenti per la comunità locale

Condizioni per i residenti

CONDIZIONI DETERMINANTI PER I RESIDENTI:

- sono in trattamento presso una struttura riabilitativa del DSM;
- hanno esperito un periodo di almeno 2 anni presso una comunità terapeutica;
- hanno raggiunto un buon grado di affinità tra loro;
- hanno dimostrato la capacità di saper affrontare autonomamente situazioni di problem-solving;
- hanno la disponibilità economica al mantenimento, ottenuto tramite un inserimento lavorativo o la sovvenzione familiare.

CONDIZIONI NON-DETERMINANTI PER I RESIDENTI

- una stessa o similare diagnosi psicopatologica;
- omogeneità di età, bensì una similarità di interessi;
- omogeneità di abilità socialmente utili per la gestione dell’appartamento.

Percorsi terapeutici individualizzati

- Soluzione abitativa stabile e di integrazione sociale
- Soluzione intermedia-avanzata finalizzata
- Percorso convivenza di coppia

Reperire appartamenti…

- Comuni
- Collaborando con l’ATER
- Famiglie
- Affitto privato

alcuni esiti

(Zanolini, Busana 2010)

Appartamenti attivati dal 1998 ad oggi:	12
Appartamenti attivi oggi:	9
Appartamenti chiusi per passaggio degli abitanti ad altra soluzione abitativa:	2
Numero utenti inseriti negli Appartamenti:	34
Numero utenti dimessi dagli Appartamenti:	15
Numero utenti attualmente in Appartamenti	19

dimissioni			
Rientro in famiglia	Passaggio in appartamento autonomo	Collocato in struttura sociale per anziani	Collocato in struttura residenziale a minore autonomia
5	4	3	3

Vantaggi

Attraverso la costruzione di questo modello di residenzialità leggera si sono ottenute positive ricadute in più aree di attività sociosanitaria:

- ***per gli utenti***: la conquista di una autonomia più ampia, personale, relazionale e lavorativa e di un luogo di vita consono all'integrazione sociale;
- ***per il DSM***: la realizzazione e il completamento di percorsi di riabilitazione in tempi medio-brevi seguendo le esigenze del progetto personale degli utenti e la creazione di turn-over nelle strutture residenziali con dimissioni guidate e monitorate;
- ***per la sostenibilità socio-economica***: il costo pro-capite (ad utente) di assistenza che copre le spese d'intervento degli operatori, la gestione del programma terapeutico e riabilitativo di un appartamento a bassa protezione diminuisce del 90% rispetto al costo retta pro-capite in struttura residenziale psichiatrica (Comunità Alloggio o CTRP);
- ***per la cultura sociale***: si accolgono e si conoscono nella concretezza i programmi di recovery psichiatrica (piena integrazione sociale) apprezzandone gli aspetti positivi, che diventano un modello reale, esistente nella quotidianità, di lotta allo stigma e al pregiudizio della malattia mentale.