

Società della Salute Area Pratese
ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione 32 del 27.06.2011

OGGETTO: Approvazione, progetto **CO ABITARE** per richiesta di finanziamento ai sensi della DGRT 236/2011

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Bruno Cravedi	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99		X
Comune di Cantagallo	Elisabetta Grassulini	Assessore delegato	0,81	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74		X
Comune di Poggio a C.	Antonio Castellano	Assessore delegato	2,62	X	
Comune di Vaiano	Annalisa Marchi	Sindaco	2,70	X	
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,66	X	

Allegato parte integrante:

- progetto CO ABITARE

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli

Il Direttore Dott. Riccardo Poli

Ufficio proponente: **Società della Salute Area pratese**

Estensore: Vania Mariotti

Il giorno 27.06.2011
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli,

L'Assemblea dei Soci
della Società della Salute dell'Area Pratese

VISTA

la legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

RICHIAMATI

gli obiettivi e le azioni previste dal PSR regionale toscano 2008/2010, approvato con delibera C.R. n. 53 del 16.7.2008 e dal Piano integrato sociale regionale 2007-2010, approvato con delibera C.R. n. 113 del 31.10.2007, nonché dai relativi atti attuativi;

VISTA la seguente normativa regionale

- DGRT 30/2009, come modificata dalla DGRT . n.1037 del 6.12.2010
- DGRT 236/2011, che approva, per l'anno 2011, i prioritari macro-ambiti di attività; le iniziative finanziabili devono fare riferimento, i criteri specifici e gli altri elementi necessari per la concessione di contributi, da parte dei settori della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale competenti in materia di sanità e sociale

PREMESSO

che la residenzialità costituisce uno degli ambiti più complessi e salienti dell'intervento per la salute mentale, dal punto di vista sia tecnico che finanziario.

DATO ATTO CHE

il progetto denominato **CO-ABITARE** ha tra i suoi obiettivi proprio lo Sviluppo e l'implementazione di nuove ipotesi di sostegno all'abitare attraverso anche l'istituzione di Tavolo di programmazione comune tra i vari enti del territorio (SdS/Servizio Sociale/Ufsma/Comuni)

DATO ATTO ANCORA

che il progetto ha la più ampia partecipazione in quanto vede coinvolti tra i soggetti:

- Regione Toscana
- Azienda USL 4 di Prato
- Comuni dell'Area
- Società della Salute Area pratese

Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;

DELIBERA

Di approvare la narrativa che precede e conseguentemente:

1. di approvare il progetto allegato alla presente di cui forma parte integrante e sostanziale;
2. di autorizzare la sua trasmissione in Regione Toscana unitamente alla richiesta di finanziamento nei modi e nei termini previsti nel progetto stesso;
3. di inserire lo stesso nel Piano Integrato di Salute in quanto coerente con gli obiettivi della Società della Salute Area Pratese;
4. di trasmettere copia del medesimo agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei revisori dei conti;
5. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore

Dott. Riccardo Poli

Il Presidente

Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI
Società della Salute Area Pratese
N. 29 DEL 27 giugno 2011

OGGETTO: Approvazione, progetto CO ABITARE per richiesta di finanziamento ai sensi della DGRT 236/2011

Ai sensi dell'art.49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267 si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento in oggetto.

Prato, 27.06.2011

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Riccardo Poli



Progetto sottoposto ad approvazione RT
Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale
DGRT 236/2011

TITOLO : CO-ABITARE

Azioni di sostegno all' inclusione sociale ed all' autonomia abitativa utenti con disturbo psichico e svantaggio sociale : potenziamento delle esperienze di cohousing

Rif.DGRT N° 236 del 11.04.2011 obiettivi e azioni previsti nel Piano sanitario regionale 2008-2010 – Macroambito punto .n) " interventi per la promozione e la tutela della salute mentale ..." allegato A

Promozione del benessere e della salute mentale nella comunità ed interventi diretti a favorire l'inclusione sociale delle persone con disturbo psichico – interventi integrati diretti a favorire i percorsi riabilitativi e di socializzazione delle persone con disturbi mentali, con particolare attenzione alla realizzazione di opportunità lavorative e di autonomia abitativa

Riferimenti Normativi:

L. N° 328/2000
DGR. N° 596/2003
P.S.R. 2005/2007
P.I.R.S. 2007/2010
P.S.R. 2008/2010
DGRT N° 106 del 08/02/2010

Analisi di contesto

La residenzialità costituisce uno dei punti più problematici dell'intervento per la salute mentale, dal punto di vista sia tecnico che finanziario.

Le indicazioni regionali che si sono succedute negli ultimi anni hanno tra l'altro insistito sulla necessità di differenziare le risposte residenziali e di individuare una gamma di tipologie di strutture caratterizzate per livelli diversificati di intensità assistenziale, in modo da essere in grado di offrire le risposte più appropriate, anche in regime di sperimentazione .

Negli ultimi anni l'UFSMA, in collaborazione con il Servizio Sociale, ha promosso una diversificazione dei livelli di assistenza previsti: accanto alle strutture tradizionalmente intese,

gestite direttamente o tramite il privato sociale, è stata sperimentata dal 2004 una formula innovativa di risposta residenziale, denominata “gruppi appartamento”.

Diversamente da quanto definito in alcuni documenti regionali, per gruppo appartamento abbiamo inteso non una struttura in senso proprio, bensì una situazione di residenzialità realizzata in un appartamento di proprietà di un utente (o comunque ad esso intestato), che lo ospita insieme con uno o due altri utenti del servizio. Giuridicamente, l'appartamento si configura come un'abitazione privata, e i rapporti al suo interno sono regolati da atti privati tra i residenti (tutti i residenti si impegnano a contribuire alle spese di gestione: bollette, alimentari, ecc e laddove uno degli utenti sia proprietario, gli altri corrispondono un affitto in genere inferiore a prezzi di mercato.).

L'UFSMA si impegna dal canto suo a fornire un supporto strutturato, in modo più definito e quantitativamente più rilevante rispetto agli ordinari sostegni domiciliari, impiegando personale qualificato (OSS ed educatori professionali) tramite personale dipendente o appartenente a cooperative sociali

Il gruppo appartamento si configura quindi come una situazione intermedia tra una struttura residenziale tradizionalmente intesa e un domicilio privato.

Questa soluzione è ovviamente riservata a persone con un buon livello di autonomia, pur permanendo in condizione di svantaggio; essa si è rivelata particolarmente valida sotto due punti di vista:

- per i pazienti e le loro famiglie, si è trattato di un indiscutibile passo in avanti nel percorso di autonomia personale: non più “ospiti” o “utenti” in una struttura, ma finalmente in casa propria, come tutti i cittadini : questo è stato possibile anche in situazioni in cui per vari motivi era impensabile un ritorno a casa con gli ordinari sostegni domiciliari del servizio;
- dal punto di vista finanziario, gli oneri che l'Azienda deve sostenere sono notevolmente inferiori rispetto a quelli delle strutture residenziali tradizionali, sia pure a bassa assistenza:
- i 5 appartamenti attualmente esistenti, constano di 13 posti con una spesa annua (sociale e sanitaria) di circa 85.000 euro – derivante dai costi sostenuti per personale con profilo OSS o profilo educativo appartenente a cooperative sociali - a cui vanno aggiunte circa 6 ore settimanali di personale UFSMA e Servizi Sociali per il lavoro di monitoraggio dell'esperienza (prevalentemente educatori professionali, con il contributo di OSS, infermieri, medici e assistenti sociali)
- Il costo medio procapite risulta quindi essere di circa 6500 euro annui; mentre è da rilevare che l'importo annuo di una sola retta residenziale varia tra i 50.000 e i 75.000 euro.

L'efficacia delle esperienze fin qui svolte è dipesa da alcuni fattori:

- individuazione degli utenti attraverso attenta valutazione del grado di autonomia, anche grazie a periodi di permanenza in strutture residenziali dell'UFSMA;
- continuità dei progetti individuali pur nel passaggio dall'una all'altra sistemazione residenziale;
- monitoraggio costante da parte dell'UFSMA.

Criticita'

1. Reperimento alloggi

Un primo strumento per affrontare questa criticità, è stata l'approvazione da parte del Comune di Prato del “Regolamento per la concessione temporanea di alloggi di proprietà del Comune di Prato” (del. 64 del 22/4/2009), che contempla specifiche procedure per l'assegnazione di alloggi di edilizia popolare a soggetti indicati dall'UFSMA, la quale in tal modo si fa garante della costituzione del gruppo-appartamento e del suo funzionamento.

2. Autonomia economica e gestionale degli utenti

Il tentativo di estendere ulteriormente il modello si scontra però con un'ulteriore, rilevante difficoltà: l'accesso in un gruppo appartamento richiede al paziente disponibilità finanziarie sufficienti a pagare un affitto (sia pure a prezzi molto inferiori a quelli di mercato) e a garantirsi la sussistenza. Da una rilevazione effettuata sulle esperienze in atto, le spese individuali annue variano in una fascia tra €4.200 e €6.300 (comprendenti di affitto, utenze, vitto, spese correnti per la casa). Questa cifra non sempre rientra nelle disponibilità dei soggetti inseriti, i cui introiti risultano spesso insufficienti in quanto derivanti da fonti di reddito esigue e spesso discontinue quali:

- pensioni di invalidità civile
- inserimenti lavorativi protetti
- contributi economici temporanei

Localizzazione dell'intervento : Zona sociosanitaria Pratese

Obiettivi

1. Migliorare l'integrazione socio-sanitaria attraverso linee condivise di programmazione strategica e di gestione, nonché attraverso l'attivazione di percorsi integrati e di modalità di lavoro stabili e definite (gruppi e tavoli di lavoro).
2. attivare nuove esperienze di coabitazione supportata per 4/6 nuovi soggetti (2/3 appartamenti)
3. Creare un fondo finalizzato a supporto delle spese abitative di pazienti che non abbiano sufficienti risorse, purché coinvolti in un progetto di cohousing condotto da UFSMA e Servizio Sociale.

Azioni:

Azione A: Miglioramento presa in carico integrata; valutazione e monitoraggio esperienze in corso: Istituzione gruppo operativo di coordinamento sociosanitario

Azione B Sviluppo ed implementazione esperienza appartamenti: nuove ipotesi di sostegno all'abitare: istituzione Tavolo di programmazione comune (SdS/Servizio Sociale/Ufsma/Comuni)

AZIONE A

1. favorire maggiore integrazione sociosanitaria nell'attività di presa in carico utenza appartamenti
2. facilitare accesso degli utenti gruppi appartamento a percorsi di natura sociale
3. definizione di modalità integrate di individuazione dell'utenza e di gestione del percorso progettuale complessivo

AZIONE B :

1. individuazione di tipologie appartamenti per livelli di intensità assistenziale, con relativa utenza inserita/da inserire;
2. individuazione forme di sostegno economico specifico per il mantenimento dell'autonomia abitativa dei soggetti inseriti, con fondi dedicati;
3. definizione di criteri di accesso alle forme di sostegno economico individuate, prevedendo non solo criteri di natura reddituale (Means tested), ma anche di natura clinica e progettuale: valutazione clinica/grado di autonomia, adesione al progetto, capacità/disponibilità ad intraprendere percorsi di inserimento lavorativo, reddito;
4. definizione condivisa di strumenti regolamentari ed operativi (es regolamento specifico di assegnazione alloggi, regolamento assegnazione contributi finalizzati...).
5. promozione di nuove esperienze di cohousing per far fronte alle richieste di diritto alla casa di persone con problemi di salute mentale, con sufficiente grado di autonomia ed a fine del percorso riabilitativo: con il coinvolgimento di 4/6 nuovi utenti

Responsabilità attribuite

Direttore SdS
Responsabile UFSMA
Responsabile Servizi Sociali

Soggetti coinvolti

SdS Zona pratese
Regione Toscana
Azienda USL 4
Comuni dell'Area

Soggetto pubblico titolare : Società della salute area Pratese

Soggetto attuatore: Azienda Usl 4 - Servizi sociali

Fasi di attuazione

il progetto prevede uno sviluppo temporale di 1 anno

Azione A : Gennaio - Marzo 2011

Azione B Punto 1 /4: gennaio /ottobre 2011

Punto 5 : settembre/dicembre 2011 e prosecuzione 2012

Spesa totale prevista: €60.000 complessivi di cui:

circa €20.000 per sostegno alle spese abitative degli utenti coinvolti in esperienze di cohousing
circa €40000 per copertura costi del personale OSS,educativo,sociale da impegnare per l'avvio delle nuove esperienze di cohousing, il supporto e monitoraggio

Finanziamento richiesto alla Regione 70%

€42.000

Strumenti ed indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione

Azione A :

Riunioni periodiche integrate per la gestione complessiva del progetto : N° 15 riunioni integrate annue

Schede di presa in carico interdisciplinare per ogni progetto individuale: 100% schede utenti in carico

Azione B. attivazione tavoli di programmazione e coordinamento

Produzione documentazione di cui ai punti 2/5

N° nuovi appartamenti

N° utenti coinvolti