

Progetto di ricerca

**RESIDENZIALITA' LEGGERA:
le esperienze nel Veneto di Abitare Supportato**

Relazione Finale

A cura di Raffaele Morello (coordinatore del progetto - AULSS 8), Elena Fremiotti (AULSS 1), Micaela Alari, Massimiliano Guerri, Serafina Latilla (AULSS 2), Marco Ceresa (AULSS 3), Federica Biciato, Alessandra Ferin, Antonella Greci (AULSS 4), Monica Vigolo e Sabrina Nizzetto (AULSS 6), Alessandra Sartore, Stefania Zaborra (AULSS 7), Stefania Gabin (AULSS 8), Eva Baldassarri, Alice Macor (AULSS 9), Giulia A. Bassetti (UO Salute Mentale - Regione Veneto).

Supporto scientifico Mauro Niero (Università di Verona)

Indice:

INTRODUZIONE	
Riferimenti normativi e Istituzione dell'Albo	3
La Ricerca	3
I soggetti attori della ricerca	3
Gli Strumenti e le analisi	4
PRESENTAZIONE DEI DATI	
GLI UTENTI	
Caratteristiche socio-demografiche degli utenti	4
Età anagrafica dell'Utenza	4
Situazione Occupazionale	6
Istruzione	6
Reddito Mensile personale	7
Protezione giuridica	7
Diagnosi e Comorbidità	8
Invaldità civile e Indennità di accompagnamento	9
Valutazione in base alla Legge 68/99	9
Valutazione in base alla Legge 104/1992	10
Numero di anni in cui l'utente è in carico al DSM	10
Esperienze pregresse in strutture residenziali e semiresidenziali afferenti alla salute mentale	10
Sequenza temporale delle strutture residenziali dove l'utente è stato inserito	11
Anno di inserimento del soggetto nel progetto abitativo	12
Criteri di Inclusione degli utenti nel Progetto Abitare Supportato	12
Soggetti della rete primaria e secondaria e progetto in essere	13
Profili di dipendenza/autonomia degli utenti	14
Indice di Fragilità Sociale (IFS - 6)	15
Conclusioni: Profilo generale medio degli Utenti	16
I PROGETTI ABITATIVI	
Obiettivi dei progetti	17
Quante esperienze e quanti utenti per esperienza	18
Anno di inizio del progetto	19
Genere dell'utenza	19
Caratteristiche dell'abitazione	19
Tipologia di Risorse Umane impiegate dal DSM	19
Figure professionali coinvolte, Ore mensili e Ruolo di coordinamento	20
Raggruppamenti di professionisti in équipe	22
Collaborazione dell'AULSS con altri soggetti e acquisto di prestazioni	23
Personale: risorsa interna o esterna all'AULSS?	24
Proprietà dell'Abitazione	25
Modelli gestionali dei progetti abitativi	25
Intensità assistenziale complessivamente erogata nel progetto	26
Intensità assistenziale, ore erogate e IFS-6	27
Conclusioni: verso l'individuazione dei modelli Veneti	28
Alcuni aspetti su cui aprire progettualità future	29
PRIMI ORIENTAMENTI PER ISCRIVERE GLI APPARTAMENTI NELL'ALBO REGIONALE	
Le Formalizzazioni dei progetti	29
Elenco di criteri inclusivi per l'iscrizione nell'Albo Regionale (prima ipotesi)	30
ALLEGATI	
Tutte le tabelle (Utenti e Progetti Abitativi)	
Le relazioni dei singoli Dipartimenti di Salute Mentale	

Riferimenti normativi e Istituzione dell'Albo

L'abitare supportato chiamato anche residenzialità leggera oppure, gruppi appartamento (da non confondere con i GAP, unità di offerta soggette all'accreditamento), fino al 2018 ha avuto in Regione Veneto come riferimento normativo la DGR 84 del 16.01.2007 denominata "*Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali*". L'allegato B della DGR contiene le Unità di offerta che possono essere incluse nel Piano Socio Sanitario, ma non soggette all'accreditamento. Le UDO previste devono rispondere ad alcuni criteri che al momento dell'attivazione devono essere documentati dall'Ente attivatore al Comune. Nell'allegato vengono descritti due tipi di unità di offerta per gli utenti seguiti dai DSM: "*Comunità di tipo familiare per malati psichiatrici*" e "*Gruppo Appartamento per malati psichiatrici*".

La progettualità "abitare supportato" viene ripresa più diffusamente nella DGR 1673/2018 dedicata alla riorganizzazione dell'offerta residenziale dei Dipartimenti di Salute Mentale, in particolare nell'allegato D che la definisce come "*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.*"

L'allegato oltre fornire una pur generale definizione di abitare supportato (AS) istituisce l'Albo dell'abitare supportato, una sorta di registro che includerà le esperienze distribuite nel Veneto.

Le indicazioni generiche del legislatore, la tipologia di UDO a valenza soprattutto sociale, ma soprattutto le specificità locali hanno permesso nel tempo ai DSM del Veneto di organizzare le progettualità secondo criteri e strategie molto territoriali. Se da una parte le indicazioni poco vincolanti hanno dato la possibilità di inventarsi modalità e organizzazioni molto diverse, frutto della creatività e della capacità generative dei territori, dall'altra rende complicato lo scambio fra esperienze e il loro confronto limitando scambio di buone prassi, di contaminazione e sviluppo diffuso.

L'allegato D della DGR, nel valorizzare la progettualità dell'abitare supportato fra le righe suggerisce di mettere in evidenza la complessa situazione relativa alle esperienze locali, proporre alcuni modelli organizzativi e così ottenere alcune indicazioni utili per l'istituzione l'Albo.

La Ricerca

Sulla base di quanto sopra il Coordinamento degli Assistenti Sociali dei Dipartimenti di Salute Mentale della Regione Veneto ha l'idea di sviluppare una ricerca che si concretizza nella rilevazione effettuata nel mese di giugno 2019. Essa ha interessato tutti gli utenti accolti nei progetti di Abitare Supportato (AS) e tutte le progettualità territoriali secondo la definizione elaborata dal gruppo di progetto che si integra a quanto già contenuto nell'all. D della DGR: "*Con il termine abitare supportato si intendono tutte le esperienze di supporto, di assistenza e riabilitative prestate a domicilio e finalizzate a sviluppare/mantenere negli utenti le abilità utili per l'autonomia abitativa, ma anche ridurre il ricorso alle istituzioni, favorire l'integrazione con il territorio (istituzionale e privato) e aprire collaborazioni con le reti di solidarietà locale. Il termine supportato si concretizza nel ruolo del servizio che agisce flessibilmente, nelle fasi del processo dalla progettazione al monitoraggio, verifica e supervisione, offrendo un ventaglio di opportunità di supporto con differenti operatori e differenti intensità di cura/assistenza.*"

Alla rilevazione sono stati esclusi gli utenti inseriti nei Gruppi Appartamenti Protetti (GAP), in quanto unità di offerta residenziale accreditate, sono stati esclusi anche gli utenti destinatari di assistenza domiciliare a cura dei DSM.

I soggetti attori della ricerca

In seno al Coordinamento citato si è costituito un gruppo di lavoro composto da 20 Assistenti Sociali in rappresentanza delle 9 AULSS del Veneto. Il gruppo di progetto ha avuto il sostegno formale del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto che grazie ad un rapporto di convenzione con l'Università di Verona ha permesso di usufruire di un supporto scientifico in particolare nella fase di elaborazione dei dati raccolti.

L'Unità Organizzativa Salute Mentale della Regione Veneto ha permesso la realizzazione della ricerca garantendo il supporto tecnico e la supervisione durante tutte le fasi del progetto.

Gli Strumenti e le analisi

Il gruppo di lavoro ha elaborato due strumenti di rilevazione distinti: uno costruito per conoscere le caratteristiche degli utenti, l'altro per far emergere la tipologia dei progetti abitativi elaborati dai CSM attorno ai bisogni degli utenti.

Il testo che seguirà permetterà una lettura generale dei dati relativi all'intera popolazione indagata; saranno proposti brevi approfondimenti mettendo in relazione i casi rappresentativi di situazioni distanti dal profilo generale. Oltre ad illustrare i dati aggregati per variabili, per alcune di esse si è applicata la tecnica di raggruppamento Cluster Analysis che ha favorito l'emersione di modelli di funzionamento.

A questo testo di commento generale seguiranno i contributi delle singole AULSS in cui gli autori esporranno i dati specifici contestualizzandoli e arricchendoli con puntuali interpretazioni, riflessioni e quanto più utile per far trasparire i modelli operativi adottati.

PRESENTAZIONE DEI DATI

CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI

Caratteristiche socio-demografiche degli utenti

Il numero complessivo degli utenti coinvolti nelle progettualità AS sono 203, di cui 122 (60,1%) maschi e 82 (39,9%) femmine.

La distribuzione nel territorio del Veneto non è omogenea: in alcune AULSS sono coinvolti numerosi utenti, si veda per esempio nell'AULSS 6 Euganea con 52 (25,6%) utenti, mentre nell'AULSS 1 Dolomiti ne sono presenti solo 5 e nella AULSS Polesana non risulta nessuna esperienza.¹ Per completezza del quadro però si osservi anche la tab. 1u bis che mette in rapporto il numero di utenti coinvolti con il bacino di utenza.

La disomogeneità della distribuzione delle esperienze nel Veneto impone una certa cautela là dove si vogliono formulare dei confronti accostando i valori in percentuale, è buona norma infatti avere come riferimento anche i valori assoluti presenti nelle tabelle.

Tab. 1u bis. Utenti coinvolti in rapporto al bacino di utenza (2017)* per AULSS

	1- Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3- Serenissima	4-Veneto Orientale	6- Euganea	7- Pedemontana	8-Berica	9- Scaligera	totali
numero utenti	5	47	22	12	52	8	24	33	203
bacino di utenza abitanti > 17 anni	176222	729.222	541.709	181.032	779.603	303.153	411.497	763.649	4.096.020
su 100.000 abitanti	2,84	6,45	4,06	6,63	6,67	2,64	5,83	4,32	4,96

*Il totale degli abitanti comprende anche quelli dell'AULSS 5 Polesana

Età anagrafica dell'Utenza

Nella Tab. 3u sono riportati di dati relativi all'età degli utenti la cui media è di 50,1 anni. La classe di età più rappresentata è quella compresa tra i 45 e i 54 anni che contiene 86 utenti (42,4%)². La

¹ L'obiettivo della ricerca è stato di rappresentare le esperienze territoriali presenti nel Veneto nel rispetto della definizione accordata. All'inizio del progetto di ricerca si sono definiti i criteri inclusivi/esclusivi e si è lasciato ad ogni singola équipe DSM la libertà di decidere se partecipare alla ricerca e quali progetti far comprendere.

² Nel 2006 è stata condotta la ricerca Progres Veneto, realizzata dal DSM dell'allora ULSS 5 Ovest Vicentino nell'ambito dei progetti di ricerca sanitaria finalizzata della Regione Veneto. Lo scopo della ricerca era di effettuare una rilevazione delle Strutture Residenziali attive nella Regione nel settore della salute mentale. Le strutture oggetto della rilevazione sono state Le Comunità Terapeutiche, le Comunità Alloggio e gli Appartamenti Protetti. La ricerca prevedeva una sessione dedicata alle caratteristiche degli utenti dove si legge che:

- il 54% degli utenti inseriti nelle strutture aveva un'età compresa tra i 40 e i 60 anni, un terzo con un'età inferiore ai 40 anni e il 13% con età superiore ai 60 anni.
- il 64% degli inseriti sono maschi;
- il 72% degli utenti ha diagnosi di psicosi, l'11% con disturbi di personalità, 3% disturbi dell'umore e 2% con doppia di coborbilità con l'area delle dipendenze.

distribuzione fra le AULSS è molto varia: si va dagli utenti più giovani dell'AULSS 7, il cui gruppo è compreso dai 18 ai 39 anni, a quelli dell'AULSS 4 in cui gli utenti appartengono alle classi dai 50 agli oltre 65 anni. L'età anagrafica media degli utenti coinvolti nei progetti può mettere in luce gli obiettivi alla base delle progettualità. Queste ultime possono essere comprese accostando l'età anagrafica con l'anno di inizio del progetto abitativo personalizzato. Si può notare nella tab.19u che le due AULSS citate hanno buona parte degli utenti inseriti negli anni dal 2016 al 2019, quindi giovani progetti abitativi, però riguardanti utenti con età anagrafica molto diversa. Questi due diversi orientamenti trovano risposta negli obiettivi dichiarati dalle equipe delle due AULSS che sono riportati nella Tab. 1a (v. Allegato Tabelle Abitazioni). Dai dati emerge che l'AULSS 4 attiva l'abitare supportato anche per evitare l'istituzionalizzazione degli utenti. Nella relazione specifica del DSM AULSS 4 si scrive infatti: "(...) la scelta da parte del Servizio di Portogruaro di continuare a gestire nel territorio pazienti che avrebbero altrimenti necessitato di strutture residenziali sia di tipo psichiatrico (CAE) intra ed EXTRA-ULSS, sia di tipo socio-assistenziale (casa di riposo)." L'equipe dell'AULSS 7 utilizza l'AS esclusivamente per fini riabilitativi: valutare le abilità degli utenti e mantenere/ promuovere l'autonomia abitativa. Lo si può leggere nella relazione allegata dove si dice che: "L'esperienza dell'abitare supportato è stata pensata per questa fascia di utenza in quanto consente di lavorare sull'autonomia personale, con percorsi dedicati volti a potenziare le risorse e abilità ancora presenti e a contrastare il fenomeno della cronicizzazione."

Tab. 3u Utenti coinvolti nell'Abitare Supportato																		
Distribuzione per Età in classi																		
	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
1= 18-24											1	12,5%					1	0,5%
2= 25-29			2	4,3%			1	8,3%	1	1,9%	2	25,0%	1	4,2%			7	3,4%
3= 30-34			2	4,3%	1	4,5%					2	25,0%	3	12,5%	1	3,0%	9	4,4%
4=35-39			1	2,1%					2	3,8%	3	37,5%		0,0%	6	18,2%	12	5,9%
5=40-44			6	12,8%	1	4,5%			6	11,5%			3	12,5%	4	12,1%	20	9,9%
6=45-49			9	19,1%	7	31,8%			18	34,6%			7	29,2%	4	12,1%	45	22,2%
7=50-54	3	60,0%	11	23,4%	2	9,1%	4	33,3%	8	15,4%			4	16,7%	9	27,3%	41	20,2%
8=55-59		0,0%	4	8,5%	5	22,7%	3	25,0%	11	21,2%			4	16,7%	5	15,2%	32	15,8%
9=60-64	1	20,0%	7	14,9%	4	18,2%	3	25,0%	4	7,7%			2	8,3%	3	9,1%	24	11,8%
10=65>	1	20,0%	5	10,6%	2	9,1%	1	8,3%	2	3,8%					1	3,0%	12	5,9%
totali	5	100%	47	100%	22	100%	12	100%	52	100%	8	100%	24	100%	33	100%	203	100%

Tab. 19u Anno di inserimento dell'utente nel progetto abitativo										
Distribuzione per AULSS										
		1- Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3- Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7- Pedemontana	8-Berica	9- Scaligera	Totale
Prima del 2010	Conteggio	0	0	3	0	9	0	9	3	24
	% entro (A) AULSS	0,0%	0,0%	13,6%	0,0%	17,3%	0,0%	37,5%	9,1%	11,8%
2010-2011	Conteggio	2	2	3	0	3	0	5	0	15
	% entro (A) AULSS	40,0%	4,3%	13,6%	0,0%	5,8%	0,0%	20,8%	0,0%	7,4%
2012-2013	Conteggio	0	10	9	0	3	0	0	2	24
	% entro (A) AULSS	0,0%	21,3%	40,9%	0,0%	5,8%	0,0%	0,0%	6,1%	11,8%
2014-2015	Conteggio	2	7	1	1	5	0	4	8	28
	% entro (A) AULSS	40,0%	14,9%	4,5%	8,3%	9,6%	0,0%	16,7%	24,2%	13,8%
2016-2017	Conteggio	1	7	5	8	16	0	0	9	46
	% entro (A) AULSS	20,0%	14,9%	22,7%	66,7%	30,8%	0,0%	0,0%	27,3%	22,7%
2018-2019	Conteggio	0	21	1	3	16	8	6	11	66
	% entro (A) AULSS	0,0%	44,7%	4,5%	25,0%	30,8%	100,0%	25,0%	33,3%	32,5%
Totale	Conteggio	5	47	22	12	52	8	24	33	203
	% entro (A) AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Situazione Occupazionale

Dai dati (Tab. 4u) emerge che quasi il 57% degli utenti sono pensionati intendendo sia come invalidi civili sia in pensione da lavoro o altra forma pensionistica. Sono persone che non lavorano, non sono disoccupate e in attesa di un impiego e nemmeno stanno svolgendo attività propedeutica al lavoro.

La tab. 11b ci dice che ben 193 utenti hanno una invalidità civile, 17(8,4%) hanno una percentuale inferiore al 74% quindi senza l'assegno di invalidità civile. Il rimanente gruppo composto da 176 persone (86,7%) ha una percentuale di invalidità che, compatibilmente con i redditi complessivi, garantisce l'assegno di invalidità.

La percentuale più alta degli utenti con occupazione lavorativa è dell'AULSS 8, mentre l'AULSS 4 non ha nessun utente che svolge attività lavorativa e ha la percentuale più alta di persone in pensione (83,3%). Questo dato integrato a quanto già più sopra scritto va a definire in modo sempre più deciso le caratteristiche degli utenti coinvolti nei progetti dell'AULSS 4 - Veneto Orientale. Caratteristiche che saranno più avanti analizzate, e motivo di confronto, attraverso l'utilizzo dell'Indice di Fragilità Sociale (IFS - 6) i cui dati sono nella Tab. 25u. Se si osserva la distribuzione dell'IFS - 6 nell'AULSS 4, si può notare (Tab. 26u) che 6 appartamenti su 8 hanno un indice al di sopra della media di tutti gli appartamenti del Veneto. Si rimanda al paragrafo dedicato all'IFS-6 dove si illustrano le caratteristiche dell'indice e le modalità di costruzione.

Tab. 4u Occupazione degli utenti distribuzione per AULSS

		1- Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3- Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7- Pedemontana	8-Berica	9- Scaligera	Totale
Occupato	Conteggio	1	13	3	0	13	2	7	4	43
	% entro AULSS	20,0%	27,7%	13,6%	0,0%	25,0%	25,0%	29,2%	12,5%	21,3%
Disoccupato	Conteggio	1	7	1	2	4	1	1	7	24
	% entro AULSS	20,0%	14,9%	4,5%	16,7%	7,7%	12,5%	4,2%	21,9%	11,9%
Pensionato	Conteggio	3	19	17	10	34	2	13	17	115
	% entro AULSS	60,0%	40,4%	77,3%	83,3%	65,4%	25,0%	54,2%	53,1%	56,9%
Borsa per Progetti Riabilitativi	Conteggio	0	8	1	0	1	3	3	4	20
	% entro AULSS	0,0%	17,0%	4,5%	0,0%	1,9%	37,5%	12,5%	12,5%	9,9%
Totale	Conteggio	5	47	22	12	52	8	24	32	202
	% entro AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab.11u Invalidità Civile in classi - Distribuzione per AULSS

	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	1= NV	1	20,0%	3	6,4%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	1	4,2%	2	6,1%	10
2= <74%		0,0%	10	21,3%	1	4,5%	0	0,0%	3	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	9,1%	17	8,4%
3. = / >74%	4	80,0%	23	48,9%	3	13,6%	6	50,0%	19	36,5%	5	62,5%	14	58,3%	16	48,5%	90	44,3%
4= 100 %		0,0%	11	23,4%	17	77,3%	6	50,0%	30	57,7%	1	12,5%	9	37,5%	12	36,4%	86	42,4%
totale	5	100%	47	100%	22	100%	12	100%	52	100%	8	100%	24	100%	33	100%	203	100%

Istruzione

Nella Tab.6u sono riportati di dati relativi all'istruzione e non sorprende che 113(56,2%) utenti abbiano il diploma di scuola media inferiore la cui distribuzione è abbastanza omogenea fra le AULSS del Veneto. Spicca però da un verso l'AULSS 2 con 30 (63,8%) utenti con titolo di studio di scuola media inferiore, mentre dall'altro, ma non sorprende vista l'età media più bassa, l'AULSS 7 con 2 (25%) utenti soltanto.

Oltre a questi dati prevedibili, è interessante la presenza di 10 laureati (5%) e 42(20,9%) utenti con il diploma di maturità che sommati ai laureati danno più di un quarto dell'intero gruppo.

Reddito Mensile personale

Parliamo ora di risorse economiche degli utenti però dobbiamo precisare che l'analisi del reddito per essere effettivo elemento di confronto dovrebbe assumere un valore standard con l'utilizzo dell'ISEE. Si è deciso di non adottare questa modalità perché ritenuta troppo gravosa.

Come abbiamo già visto nei dati relativi all'occupazione, il 21,3% degli utenti svolge un'attività lavorativa, la maggior parte invece è pensionata (56,9%). Considerando che 50(24,9%) utenti percepiscono la somma fino a 300 euro mensili, si può supporre che siano utenti con l'assegno di invalidità civile, quindi non abbiano svolto attività lavorativa in modo continuativo tale da determinare l'eventuale assegno INPS di invalidità/inabilità lavorativa. Gli altri utenti che hanno un reddito superiore a 300 euro possono avere svolto attività lavorativa, oppure hanno la pensione di reversibilità.

E' interessante osservare la distribuzione del reddito nell'AULSS 2 in cui più del 40% degli utenti ha un reddito compreso da 0 a 300 mensili e invece quella dell'AULSS 6 in cui i redditi degli utenti sono, nella maggior parte dei casi compresi in una fascia da 500 a 1200 mensili (73,1%). Ci aiuta a comprendere questa condizione economica l'analisi dei criteri di inclusione (Tab.21u) messi in atto dagli operatori dell'AULSS 6 che, a differenza degli altri, dà molta importanza alla "disponibilità economica dell'utente al mantenimento" che, nel loro caso, è il secondo criterio inclusivo dopo la stabilità clinica.

Tab. 7u Reddito in classi - Distribuzione per AULSS																		
	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
1 - 0		0,0%	4	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	1	3,1%	6	3,0%
2. 1-300		0,0%	15	32,6%	7	31,8%	3	25,0%	7	13,5%	1	12,5%	6	25,0%	11	34,4%	50	24,9%
3. 301-500		0,0%	8	17,4%	3	13,6%	1	8,3%	4	7,7%	3	37,5%	5	20,8%	6	18,8%	30	14,9%
4. 501-700	1	20,0%	7	15,2%	5	22,7%	1	8,3%	14	26,9%	3	37,5%	3	12,5%	5	15,6%	39	19,4%
5. 701-900	4	80,0%	6	13,0%	4	18,2%	4	33,3%	13	25,0%	0	0,0%	5	20,8%	6	18,8%	42	20,9%
6. 901-1200		0,0%	5	10,9%	2	9,1%	1	8,3%	11	21,2%	0	0,0%	1	4,2%	1	3,1%	21	10,4%
7. 1201-1400		0,0%	0	0,0%	1	4,5%	1	8,3%	1	1,9%	0	0,0%	3	12,5%	1	3,1%	7	3,5%
8. 1401-1600		0,0%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%	1	4,2%	1	3,1%	5	2,5%
9. >1600		0,0%	0	0,0%		0,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
totale	5	100%	46	100%	22	100%	12	100%	52	100%	8	100%	24	100%	32	100%	201	100%

Protezione giuridica

Nella rilevazione si sono raccolti distintamente i dati relativi alla protezione giuridica separando l'istituto dell'Amm. di Sostegno da quello di tutore e di curatore. Di fatto da quando con la Legge 9 del 2004 nasce la figura dell'Amministratore di Sostegno nella maggior parte dei casi la protezione garantita è stata quest'ultima a scapito delle altre due. I casi rientranti nella protezione di tutela e curatela sono solo 6(3,0%), mentre sono 85 (42,3%) gli utenti amministrati.

Tab. 8u Protezione giuridica - distribuzione per AULSS										
		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
No	Conteggio	3	23	11	1	26	4	17	20	105
	% entro (A) AULSS	60,0%	48,9%	52,4%	8,3%	50,0%	57,1%	70,8%	60,6%	52,2%
In attesa	Conteggio	0	1	0	0	3	0	0	1	5
	% entro (A) AULSS	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	5,8%	0,0%	0,0%	3,0%	2,5%
Tutela	Conteggio	0	3	0	0	2	0	0	0	5
	% entro (A) AULSS	0,0%	6,4%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Am.Sostegno	Conteggio	1	20	10	11	21	3	7	12	85
	% entro (A) AULSS	20,0%	42,6%	47,6%	91,7%	40,4%	42,9%	29,2%	36,4%	42,3%
Curatela	Conteggio	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% entro (A) AULSS	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Totale	Conteggio	5	47	21	12	52	7	24	33	201
	% entro (A) AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La gestione delle risorse economiche degli utenti con problematiche psichiatriche è uno degli argomenti che la riabilitazione psico-sociale deve affrontare e, nel caso degli utenti inseriti nei progetti AS, il problema è maggiormente sentito un po', come si è notato più sopra, a causa dei bassi redditi degli utenti, ma anche perché gli utenti devono affrontare spese certe conseguenti alla vita in autonomia. A fronte del rischio di una cattiva gestione del denaro e nel caso si debba ricorrere a forme di contributo economico istituzionale, corre quasi l'obbligo da parte degli operatori di proteggere il patrimonio economico anche al fine di garantire che i contributi ricevuti siano ben spesi. Ogni operatore, ogni équipe e DSM prendono proprie posizioni di fronte a questa opportunità di protezione, consapevoli che ogni azione, anche se poco limitativa della libertà, comporta la reazione dell'utente e quindi condiziona l'esito ultimo del progetto riabilitativo: il dilemma, spesso motivo di discussione nelle équipes, è racchiuso in una domanda: qual'è il livello di autodeterminazione che si vuole raggiungere attraverso il progetto di cambiamento e che tipo di equilibrio si vuole tenere nella relazione tra libertà e controllo/sostegno?

La tab. 8u ci dice che 105 utenti (52,2%) non hanno protezione giuridica, se escludiamo 5 utenti che sono in attesa della valutazione del giudice tutelare, tutti gli altri sono soggetti a protezione. Osserviamo che l'AULSS 8 è quella che percentualmente ricorre meno a questo istituto con 17(70,8%) utenti che possiamo considerare autosufficienti nella gestione delle proprie risorse. Dall'altra parte vediamo che l'AULSS 4 ha 11(91,7%) utenti amministrati. E' chiaro che il dato non lo possiamo leggere singolarmente, bensì deve essere messo in relazione ad altre informazioni che aiutano a capire i perché di tali differenze. Nel caso dell'AULSS 8 una risposta può essere rintracciata nel fatto che rispetto alle altre AULSS c'è una quota consistente di utenti con una attività lavorativa, quindi con un grado di autonomia maggiore. C'è però anche uno stile lavorativo, si legge infatti nella relazione che gli utenti dell'AULSS 8 sono "supportati dagli operatori dell'équipe referenti dell'appartamento nella gestione del denaro in generale, sia per quanto riguarda la spese specifiche dell'appartamento, sia per la gestione del denaro personale." Diversa è invece la situazione degli utenti dell'AULSS 4 che vengono definiti dagli operatori come "pazienti cronici, con età avanzata, portatori di bisogni socio-assistenziali medio-alti" quindi nelle condizioni di essere protetti anche dal punto di vista giuridico.

Diagnosi e Comorbilità

La maggior parte degli utenti ha come diagnosi "disturbi psicotici" 139(68,8%), mentre solo 27(13,4%) ha disturbi di personalità. Era già previsto tale dato e uno dei motivi è legato al fatto che gli utenti con disturbi psicotici in carico ai DSM sono prevalenti rispetto alle altre diagnosi. Infatti nel rapporto 2017 della Regione Veneto si legge che gli Utenti con almeno un contatto nell'anno 2016 appartengono al gruppo diagnostico "Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti" e sono 37,98%, mentre i "Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto" sono il 14,25%.

		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
Disturbi Psicotici	Conteggio	1	23	13	11	48	4	19	20	139
	% entro (A) AULSS	20,0%	50,0%	59,1%	91,7%	92,3%	50,0%	79,2%	60,6%	68,8%
Sindromi/Psicosi affettive	Conteggio	2	14	7	1	4	0	2	6	36
	% entro (A) AULSS	40,0%	30,4%	31,8%	8,3%	7,7%	0,0%	8,3%	18,2%	17,8%
Disturbi Personalità	Conteggio	2	9	2	0	0	4	3	7	27
	% entro (A) AULSS	40,0%	19,6%	9,1%	0,0%	0,0%	50,0%	12,5%	21,2%	13,4%
Totale	Conteggio	5	46	22	12	52	8	24	33	202
	% entro (A) AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Un'altra spiegazione è riconducibile al fatto che i pazienti con disturbi della personalità mediamente hanno un miglior funzionamento e quindi non hanno bisogno di supporti così strutturati come l'AS. Un terzo motivo è legato alla diagnosi, infatti gli utenti con disturbi della personalità fanno fatica a fidarsi degli altri, hanno grosse difficoltà nelle relazioni interpersonali, hanno risposte emotive problematiche, difficoltà a gestire gli impulsi come anche difficoltà a rispettare le norme sociali. Con questo ventaglio di problemi relazionali gli utenti faticano a stare dentro i progetti di AS in cui le regole da condividere sono molte, permane una certa vicinanza con i compagni di appartamento con i quali occorre prendere quotidiane decisioni che spesso sono frutto di negoziati dove l'empatia è necessaria.

Detto questo si può però notare dalla tab. 9u che la distribuzione è disomogenea, infatti nelle AULSS 4 e 6 gli utenti coinvolti nelle esperienze sono quasi esclusivamente con diagnosi di psicosi, rispettivamente 91,7% e 92,3%, mentre nelle AULSS 1, 7 e 9 la percentuale di utenti con disturbi di personalità è significativamente maggiore rispetto alla percentuale media dell'intero gruppo.

L'indagine ha voluto mettere anche in luce la presenza di utenti con doppia diagnosi e la tab. 10u ne riporta la distribuzione. I numeri sono molto bassi, solo 14(2,5%) utenti hanno la seconda diagnosi e per 10 casi è la dipendenza da sostanze. Il 50% degli utenti con doppia diagnosi sono accolti nell'AULSS 2.

Invalidità civile e Indennità di accompagnamento

L'AS è rivolto soprattutto ad utenti in condizione di invalidità civile, solo 10 (4,9%) utenti non sono invalidi, gli altri 176 (46,7%) lo sono e con una percentuale di invalidità compresa fra 74 e 100% e 21 anche con l'indennità di accompagnamento che, in quest'ultimo caso, corrisponde al 10,3% dell'intera popolazione indagata. Si può notare che le AULSS 3, 4 e 6 hanno un numero di utenti con una invalidità al 100% maggiore che nelle altre AULSS che hanno una distribuzione abbastanza in linea con le frequenze del gruppo generale.

Tab.11u Invalidità Civile in classi - Distribuzione per AULSS

	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
1= NV	1	20,0%	3	6,4%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	25,0%	1	4,2%	2	6,1%	10	4,9%
2= <74%		0,0%	10	21,3%	1	4,5%	0	0,0%	3	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	9,1%	17	8,4%
3. = / >74%	4	80,0%	23	48,9%	3	13,6%	6	50,0%	19	36,5%	5	62,5%	14	58,3%	16	48,5%	90	44,3%
4= 100 %		0,0%	11	23,4%	17	77,3%	6	50,0%	30	57,7%	1	12,5%	9	37,5%	12	36,4%	86	42,4%
totale	5	100%	47	100%	22	100%	12	100%	52	100%	8	100%	24	100%	33	100%	203	100%

Valutazione in base alla Legge 68/99

Le persone in condizione di collocabilità (1 persona dell'AULSS 8) più le persone collocabili con mezzo di supporto (84 - 41,4%) e quelle collocabili senza mezzi di supporto (39 - 19,2%) sono un gruppo di 124 (61,1%) utenti che sarebbero potenzialmente nella condizione di intraprendere un'attività lavorativa. Questo dato però non trova coerenza con il numero particolarmente basso delle persone prese in carico dai Servizi Integrazione Lavorativa (Tab. 22u) che sono 14 (6,9%) e per il 42% appartenenti all'AULSS 7.

Tab. 13u Valutazione Legge 68/99 distribuzione per AULSS

		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
		NV	Conteggio	1	10	6	5	9	2	5
	% entro (A) AULSS	20,0%	21,3%	27,3%	41,7%	17,3%	25,0%	20,8%	24,2%	22,7%
Collocabile	Conteggio	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	% entro (A) AULSS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,5%
Non collocabile	Conteggio	2	3	2	2	10	2	9	3	33
	% entro (A) AULSS	40,0%	6,4%	9,1%	16,7%	19,2%	25,0%	37,5%	9,1%	16,3%
Collocabile con supporto	Conteggio	1	21	14	5	28	4	2	9	84
	% entro (A) AULSS	20,0%	44,7%	63,6%	41,7%	53,8%	50,0%	8,3%	27,3%	41,4%
Collocabile senza supporto	Conteggio	1	13	0	0	5	0	7	13	39
	% entro (A) AULSS	20,0%	27,7%	0,0%	0,0%	9,6%	0,0%	29,2%	39,4%	19,2%
Totale	Conteggio	5	47	22	12	52	8	24	33	203
	% entro (A) AULSS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100%

Valutazione in base alla Legge 104/1992

La valutazione della L.N. 104 non ha rilevanti ripercussioni nei percorsi di cura e di assistenza degli utenti con malattia mentale se non nei casi in cui l'utente sia valutato in situazione di gravità. Gli utenti in questa condizione, secondo l'art. 3 comma 3 della L.N. 104, sono persone con " (...) *ridotta autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (...)*" e sono 58(28,6%), mentre sono 76(37,4%) quelli che non sono stati valutati. Nell'AULSS 4 sono 8(66,7%) gli utenti valutati come gravi, mentre 9(19,1%) nell'AULSS 2. Anche se la valutazione prevista per la L.N. 104 è indipendente da quella per l'invalidità civile, cioè l'utente può chiedere la valutazione ai sensi della L.N. 104 pur non avendo la valutazione dell'invalidità civile, di fatto se confrontiamo le due tabelle troviamo per le due AULSS citate, una evidente relazione.

Numero di anni in cui l'utente è in carico al DSM

Parliamo ora dell'anzianità di presa in carico dell'utente e vediamo che una parte consistente 97(49,2%) utenti, ha un'anzianità che rientra nella classe 16 - 25 anni. Sono solo 16(7,9%) quelli con un'anzianità da 0 a 5 anni, e sono 17(8,3%) gli utenti con un'anzianità di oltre 30 anni.

Da segnalare che tutti gli utenti coinvolti nei progetti di AS dell'AULSS 7 rientrano nel raggruppamento da 0 a 15 anni; sono in questo raggruppamento anche 20(42,5%) dell'AULSS 2 e 17(51,5%) dell'AULSS 9, mentre gli utenti più anziani di presa in carico sono nelle AULSS 3 e 8.

Tab.15u Anni che l'utente è in carico al Dipartimento di Salute Mentale in classi - Distribuzione per AULSS

	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	1. 0-5	1	20,0%	5	10,6%	1	4,5%	1	7,7%	0	0,0%	3	37,5%	0	0,0%	5	15,2%	16
2. 5-10		0,0%	6	12,8%	0	0,0%	4	30,8%	3	5,8%	3	37,5%	2	9,1%	5	15,2%	23	11,4%
3. 11-15		0,0%	9	19,1%	5	22,7%	0	0,0%	6	11,5%	2	25,0%	3	13,6%	7	21,2%	32	15,8%
4. 16-20		0,0%	10	21,3%	5	22,7%	3	23,1%	17	32,7%	0	0,0%	5	22,7%	9	27,3%	49	24,3%
5. 21-25	1	20,0%	13	27,7%	4	18,2%	3	23,1%	19	36,5%	0	0,0%	3	13,6%	5	15,2%	48	23,8%
6. 26-30	2	40,0%	1	2,1%	1	4,5%	1	7,7%	6	11,5%	0	0,0%	5	22,7%	1	3,0%	17	8,4%
7. 31-35	1	20,0%	3	6,4%	5	22,7%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	2	9,1%	1	3,0%	13	6,4%
8. 36-40		0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	0	0,0%	3	1,5%
9. >41		0,0%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
tot.	5	100%	47	100%	22	100%	13	100%	52	100%	8	100%	22	100%	33	100%	202	100%

Esperienze pregresse in strutture residenziali e semiresidenziali afferenti alla salute mentale

La tabella 16u fra le altre informazioni ci comunica che nella maggior parte dei casi prima di entrare in un progetto AS è "quasi necessario" essere stati accolti nelle strutture residenziali (80,3%), ma ci dice anche quanto sono lunghi i periodi di permanenza degli utenti nelle stesse strutture. Implicitamente ci dice anche quanto sarà faticosa l'applicazione della DGR 1673/2018 che, fra le varie novità, impone un tempo massimo di accoglienza oltre il quale scattano delle penalità.

Dall'altro canto si nota però che non è comunque necessario essere stati accolti in strutture residenziali prima di accedere in un appartamento, lo confermano 39(19,7%) utenti che non hanno esperienze pregresse in residenze. Questa modalità è particolarmente sviluppata nell'AULSS 4 in cui 8(66,7%) utenti non hanno esperienze pregresse in residenze, diverso nell'AULSS 6 in cui 44(84,65%) utenti sono stati nelle residenze da 1 ai 15 anni.

La tab. 16u bis ci descrive invece le esperienze degli utenti nei Centri Diurni, in questo caso la percentuale degli utenti che non hanno avuto esperienze nelle strutture semiresidenziali è decisamente più alta, infatti 82 (41,2%) utenti non hanno avuto accesso. Si coglie dalla tabella l'approccio della AULSS 8 Berica dove solo un utente non ha avuto esperienza di CD, situazione che si discosta da tutte le altre AULSS dove invece la percentuale degli utenti senza esperienza in Cd è più alta.

Questi dati se messi in relazione all'età anagrafica degli utenti definiscono il target dell'AS che non è certo l'utenza giovane.

Tab. 16u Anni degli utenti in strutture residenziali - distribuzione per AULSS

	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	<i>l=0</i>			10	21,7%	3	13,6%	8	66,7%	4	7,7%	1	12,5%	4	18,2%	9	27,3%	39
<i>2=1-5</i>	1	40,0%	19	41,3%	9	40,9%	1	8,3%	16	30,8%	7	87,5%	8	36,4%	17	51,5%	78	39,4%
<i>3=6-10</i>	2	60,0%	7	15,2%	7	31,8%	2	16,7%	15	28,8%	0	0,0%	5	22,7%	4	12,1%	42	21,2%
<i>4=11-15</i>			9	19,6%	3	13,6%	1	8,3%	13	25,0%	0	0,0%	5	22,7%	2	6,1%	33	16,7%
<i>5=16-20</i>			1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,0%	4	2,0%
<i>6=21-25</i>			0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,0%
totale	3	100%	46	100%	22	100%	12	100%	52	100%	8	100%	22	100%	33	100%	198	100%

Tab. 16u bis Anni degli utenti in UDO semiresidenziali - distribuzione per AULSS

	AULSS 1		AULSS 2		AULSS 3		AULSS 4		AULSS 6		AULSS 7		AULSS 8		AULSS 9		Totali	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	<i>l=0</i>	5	100,0%	21	45,7%	14	66,7%	5	41,7%	9	17,3%	7	87,5%	1	4,5%	20	60,6%	82
<i>2=1-5</i>			20	43,5%	3	14,3%	3	25,0%	25	48,1%	1	12,5%	3	13,6%	7	21,2%	62	31,2%
<i>3=6-10</i>			4	8,7%	3	14,3%	1	8,3%	5	9,6%	0	0,0%	5	22,7%	5	15,2%	23	11,6%
<i>4=11-15</i>			1	2,2%	1	4,8%	3	25,0%	10	19,2%	0	0,0%	6	27,3%	1	3,0%	22	11,1%
<i>5=16-20</i>			0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%	0	0,0%	4	18,2%	0	0,0%	6	3,0%
<i>6=21-25</i>			0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	0	0,0%	3	13,6%	0	0,0%	4	2,0%
totale	5	100%	46	100%	21	100%	12	100%	52	100%	8	100%	22	100%	33	100%	199	100%

Sequenza temporale delle strutture residenziali dove l'utente è stato inserito

Accertato che buona parte degli utenti prima di essere accolti negli appartamenti sono stati nelle residenze, ora è da chiedersi quali sono queste strutture e la tabella 17u ci dice che la struttura residenziale che nella maggior parte dei casi si pone all'inizio del percorso sia la CTRP. Lo è sia come unica struttura da cui l'utente viene poi dimesso direttamente nell'appartamento, sia come struttura di inizio del percorso residenziale a cui seguono poi le altre come la Comunità Alloggio e il GAP.

Se diamo per acquisito che il percorso logico di un utente all'interno della filiera residenziale vede in primis la CTRP e a seguire la Comunità Alloggio e come ultimo step il GAP, possiamo osservare che in 124(61,0%) casi viene rispettata la sequenza del processo, negli altri risulta una certa discontinuità.

Tab. 17u Strutture Residenziali frequentate sequenza - distribuzione per AULSS

		1-	2-Marca	3-	4-Veneto	6-	7-	8-	9-	Totale
		Dolomiti	Trevigiana	Serenissima	Orientale	Euganea	Pedemontana	Berica	Scaligera	
Nessuna	Conteggio	0	10	1	8	4	1	7	9	40
	% entro (A) AULSS	0,0%	21,3%	4,5%	66,7%	7,7%	12,5%	29,2%	27,3%	19,7%
Comunità Alloggio, GAP	Conteggio	3	9	3	1	4	2	7	7	36
	% entro (A) AULSS	60,0%	19,1%	13,6%	8,3%	7,7%	25,0%	29,2%	21,2%	17,7%
CTRP e altri continuative	Conteggio	2	17	11	1	38	0	4	4	77
	% entro (A) AULSS	40,0%	36,2%	50,0%	8,3%	73,1%	0,0%	16,7%	12,1%	37,9%
CTRP senza seguito	Conteggio	0	11	7	2	6	5	6	13	50
	% entro (A) AULSS	0,0%	23,4%	31,8%	16,7%	11,5%	62,5%	25,0%	39,4%	24,6%
Totale	Conteggio	5	47	22	12	52	8	24	33	203
	% entro (A) AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anno di inserimento del soggetto nel progetto abitativo

Questi dati ci danno delle informazioni circa l'anzianità di esperienza dei DSM rispetto all'AS, ma soprattutto quanto gli utenti rimangono nell'appartamento e quindi la dinamica interna ai progetti. Fermo restando che l'AS non è unità di offerta del DSM, quindi non è assoggettata a ad alcuna tempistica, le équipes dei DSM possono considerare l'AS come una risposta ad una necessità temporanea dal valore di cura e riabilitazione, oppure come una comune abitazione dove l'utente va a vivere per mantenere e ancora migliorare il proprio benessere. Questo diverso approccio lo si può cogliere nella tab. 19u dove i dati esprimono con chiarezza che l'AULSS 8 è quella che ha gli utenti stabilmente inseriti da più tempo con 14(58,3%) utenti tra il 2010 e il 2011.

Criteri di Inclusione degli utenti nel Progetto Abitare Supportato

Con l'obiettivo di raccogliere informazioni utili per far emergere le prime linee dei modelli operativi che stanno alla base delle progettualità di AS, si sono voluti conoscere i criteri adottati dalle équipes dei DSM per stabilire le caratteristiche degli utenti da includere nei progetti. Se vogliamo è il primo atto di un flusso di valutazioni e interventi che sta alla base dell'intero impianto orientato all'AS. Busana e Zanolini³ (2012) li definiscono "condizioni determinanti per l'ingresso degli utenti in appartamento." All'elenco proposto dai due autori il gruppo di progetto ne ha aggiunti degli altri.

Nella Tab.20u si legge chiaramente che in generale i primi due criteri che hanno permesso di attivare per gli utenti il percorso per l'AS sono di tipo clinico. Gli operatori decidono di inserire l'utente nel percorso in primo luogo se è in Condizione di stabilità/equilibrio clinico e poi se ha capacità di saper affrontare autonomamente, o con supporto minimo, situazione di problem solving. Il terzo criterio è invece di tipo economico, cioè ci si chiede se l'utente ha la disponibilità economica al mantenimento (sia autonoma sia con integrazione). Il quarto criterio riguarda il fatto che l'utente è già in trattamento in struttura residenziale del DSM e il quinto criterio dà valore al fatto che l'utente è inserito in un percorso di Centro Diurno.

I criteri inclusivi sono condizionati da molti elementi, sicuramente dai valori in testa ai decisori, dall'idea che il decisore ha delle abilità/potenzialità dell'utente, dalla politica sociale del DSM, dai modelli di cura e riabilitazione del DSM e da ultimo, ma non per importanza, dalla rete di solidarietà che ruota attorno agli utenti. Tutti questi elementi e forse molti altri, magari impliciti, determinano l'applicazione dei criteri di scelta che includono o escludono i destinatari dei progetti orientati all'abitare e solo le singole équipes possono illustrare i motivi per cui vengono privilegiati alcuni criteri a scapito di altri.

In questa sede si possono riportare le informazioni emerse dal questionario da cui si possono cogliere alcune differenze fra la AULSS, in particolare:

- la condizione dell'utente di essere già stato inserito in un trattamento residenziale è un criterio particolarmente utilizzato dalle AULSS 1 e 8. In questo caso l'AS si collocherebbe come ultima "unità di offerta" nella filiera della residenzialità;
- il fatto che l'utente sia già accolto in un Centro Diurno è altro criterio adottato in particolare dalle AULSS 7 e dalla 8. Sicuramente il fatto di inserire l'utente nell'appartamento e averlo avuto in carico e/o averlo ancora contemporaneamente anche in Centro Diurno, garantisce e rinforza notevolmente l'autorevolezza e il governo del processo e, diciamo pure, il suo "controllo". Sappiamo che la restituzione sociale porta in sé sempre dei rischi e ridurli il più possibile è una fra le scelte a disposizione;
- la condizione economica diretta o supportata è in ordine il terzo criterio di scelta particolarmente utilizzato dall'AULSS 6, mentre lo è meno per gli operatori dell'AULSS 8, che preferiscono dare priorità ad altri criteri;
- la necessità di distanziamento dal contesto abitativo di origine è un criterio molto presente nell'équipe dell'AULSS 4, criterio in parte spiegabile anche dalla condizione di gravità degli utenti coinvolti nei progetti, motivo che spiega anche il fatto che gli stessi operatori ritengono poco importante che gli utenti abbiano abilità di problem solving, oppure siano in grado di stare in gruppo.

³ Busana C., Zanolini S. (2012) La Residenzialità Leggera. Possibile esito dei percorsi terapeutici. In Ferruta A., Foresti G., Vigorelli M. Le Comunità Terapeutiche, psicosi, borderline, adolescenti, minori. Cortina, Milano.

Tab. 21u Traduzione in percentuali delle priorità di scelta che consente di vedere le diversità fra AULSS. I valori anomali, rispetto alle medie generali, in più o in meno, sono colorati

	1 - Dolomiti	2 - Marca Trevigiana	3 - Serenissima	4 - Veneto Orientale	6 - Euganea	7 - Pedemontana	8 - Berica	9 - Scaligera	Totale
1. Già in trattamento in struttura residenziale DSM	20,0	7,8	12,5	5,0	15,8	10,0	15,4	1,2	9,9
2. Condizione di stabilità/equilibrio clinico	20,0	18,9	17,5	17,5	20,0	20,0	20,0	20,0	19,3
3. Presenza di Progetto di Centro Diurno	0,0	5,6	10,0	2,5	13,7	15,0	13,8	8,2	9,4
4. Necessità distanza dal contesto abitativo	10,0	7,8	0,0	17,5	1,1	0,0	1,5	3,5	4,5
5. Disponibilità economica al mantenimento	20,0	11,1	10,0	10,0	18,9	15,0	6,2	12,9	12,6
6. Compatibilità dell'utente con la vita di gruppo	20,0	12,2	10,0	2,5	16,8	15,0	13,8	17,6	13,7
7. Capacità di problem solving	10,0	20,0	20,0	5,0	10,5	15,0	16,9	18,8	15,5
8. Altro 1	0,0	1,1	0,0	2,5	0,0	0,0	1,5	1,2	0,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Soggetti della rete primaria e secondaria e progetto in essere

La consistenza delle reti di sostegno all'utente dipendono da molteplici fattori tra i quali: le caratteristiche dell'utente e della famiglia di appartenenza; i modelli d'intervento dei DSM verso la risorsa famiglia e verso il territorio; gli accordi fra le istituzioni che agiscono in quel territorio e la solidarietà sviluppata; le risorse presenti in quel territorio sia in termini economici sia sociali. Ciò che emerge dall'analisi dei dati rilevati è sì l'esito del lavoro di chi elabora il progetto, ma anche il frutto delle caratteristiche socio-economiche di quel territorio, delle organizzazioni in essere e delle capacità innovative.

Le domande contenute nel questionario UTENTI permettono di evidenziare 7 categorie di reti:

- la rete delle relazioni primarie (suddivisa in vari sottoinsiemi principalmente famiglia e reti amicali);
- la rete dell'associazionismo;
- supporti offerti dell'Amministratore di Sostegno;
- la rete degli interventi dei Comuni;
- la rete degli interventi delle AULSS in particolare del Centro di Salute Mentale;
- gli interventi erogati direttamente dalle Regioni;
- gli interventi dello Stato.

Tali categorie sono state disposte secondo il principio della sussidiarietà ponendo al vertice la Comunità (contesto più vicino alla persona) e alla base lo Stato (istituzione più lontana). Ogni categoria contiene tipi diversi di soggetti (distinguibile per colori che hanno lo scopo di fornire una visione sinottica in caso di rimescolamento delle posizioni) a cui sono stati assegnati gli interventi tipici secondo i bisogni degli utenti. (Tav. 1u). La combinazione tra i soggetti e la tipologia degli interventi erogati ha permesso l'articolazione in modelli con la conseguente possibilità di comprendere meglio, sulla base degli elementi di contesto, gli stili di intervento e di politica sociale nelle diverse realtà venete.

Nella Tav. 2u sono riportati in ordine di frequenza decrescente gli interventi/supporti messi in atto per gli utenti. In generale si nota che i pilastri dell'intervento di rete sono 3: le pensioni (sostegno economico); la famiglia (sostegni affettivi ed economici); l'amministratore di sostegno (sicurezza nella gestione economica e amministrativa/burocratica). Seguono i sostegni forniti dal Centro di Salute Mentale, che si intrecciano con quelli forniti dalle reti primarie. L'intervento dei Comuni sta al centro, mentre il privato sociale si trova nella seconda metà della graduatoria. E' evidente che questa configurazione, come si diceva sopra, è il riflesso di condizioni oggettive, di filosofie di intervento e modi di operare e, chiaramente, delle caratteristiche degli utenti e dei loro bisogni. Pertanto, ogni azienda ne dovrebbe avere uno proprio. E' quanto si vede dall'analisi della tab.23u nella quale è possibile cogliere la graduatoria dei livelli di sussidiarietà azienda per azienda.

Questi tre modelli sono trasversali alle diverse Aziende. Tuttavia la varietà è data dal modo in cui essi si combinano all'interno di ciascuna Aulss.

Cluster/gruppi	1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
Dipendenti	60,0%	27,7%	72,7%	66,7%	25,0%		25,0%	42,4%	36,0%
Integrati	40,0%	36,2%	27,3%	16,7%	42,3%	50,0%	58,3%	39,4%	39,4%
Semi-autonomi		36,2%		16,7%	32,7%	50,0%	16,7%	18,2%	24,6%
Totali	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Indice di Fragilità Sociale (IFS - 6)

Nell'interpretazione dei dati UTENTI, siano essi derivati da semplici elaborazioni o da modelli prodotti ad hoc, vi è nata la necessità di un criterio per esprimere il livello di fragilità⁴ delle situazioni degli utenti. Già il questionario contiene variabili che possono servire autonomamente allo scopo, come quelle cliniche o quelle legate alla disabilità, si è così costruita una misura composita, capace di tenere conto delle diverse dimensioni della fragilità, di facile costruzione e interpretabilità. L'indice, che è stato chiamato Indice di Fragilità Sociale (IFS- 6), mette insieme 6 variabili adatte all'assessment del paziente coinvolto nei progetti di AS, esso include le seguenti variabili che sono:

- Invalidità civile (100%)
 - Assegno di accompagnamento (Si)
 - Valutazione legge 68/99 (non collocabile)
 - Protezione giuridica (amministrato o tutelato)
 - Valutazione legge 104/92 (situazione di gravità)
 - Pregressa residenzialità in Comunità Terapeutica Riabilitativa Protetta (permanenza continuativa in CTRP)
- Le variabili prese in esame definiscono sia la condizione della persona sia le risposte che le istituzioni mettono a disposizione di quella persona in quella condizione. Per esempio: la valutazione dell'invalidità civile viene riconosciuta a persone "affette da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo (compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico o per insufficienze mentali dovute a difetti sensoriali e funzionali), che hanno subito una riduzione permanente della capacità lavorativa di almeno un terzo" e in base alla percentuale della riduzione, vengono assicurate delle indennità economiche e servizi assistenziali utili allo sviluppo psicofisico e quindi a favorire la vita in autonomia.

La distribuzione e dell'indice ha un minimo=0, un massimo=100, la media del gruppo indagato è di 27,723. Il processo di costruzione dell'indice certifica che la sua elaborazione ha seguito un progetto strutturato, che è stato testato alla luce dei criteri di attendibilità e di validità così come si conviene nella ideazione e implementazione di misure di fenomeni sociali e psico-sociali.

L'utilizzo dell'indice ha permesso di comprendere il livello di fragilità degli utenti coinvolti nei progetti di AS, come è distribuito nelle varie AULSS e più precisamente nelle singole esperienze abitative.

Nella tabella 26u si può vedere il dettaglio dell'indice per ogni utente il che dà la possibilità anche di osservare come, in alcuni casi, si sono adottati opportuni criteri per favorire l'integrazione fra persone con fragilità di grado diverso.

⁴ Il concetto è particolarmente complesso e tutt'ora non si è arrivati ad una definizione condivisa. Fra le varie definizioni, con molta cautela e timore, se ne propone una che appare orientativa. Il paziente fragile è un paziente «vulnerabile», un paziente che molte volte è affetto da malattie croniche complesse, con presenza di comorbilità, instabilità clinica, politerapia e con ridotta autosufficienza, a cui si possono aggiungere problematiche sociali e familiari che rendono ancor più difficile la gestione. Si possono definire fragili quei pazienti che presentano una ridotta resistenza ai numerosi fattori in grado di scatenare uno stato di stress.

Nel caso degli utenti affetti da malattia mentale le persone fragili non resistono agli stress dell'attenzione protratta per lungo tempo, si stancano di socializzare, persino di amare la famiglia ed il prossimo, o di farsi una ragione delle sofferenze umane, di ascoltare, di studiare e di riflettere.

Nell'età adulta avanzata, la fragilità mentale può portare principalmente alla chiusura in se stessi, al disimpegno lavorativo, all'incostanza, alle fissazioni, alle ossessioni ed alle reazioni esagerate agli stimoli esterni.

La società attraverso interventi integrati delle istituzioni aiuta le persone in condizione di fragilità al fine di portarle verso una sufficiente autonomia favorendo lo sviluppo psicofisico e sociale.

Osservando la Tab. 25u si possono notare coerenti relazioni con le descrizioni fatte più sopra degli utenti ma anche con i profili degli utenti riportati nella tab. 24u. Sono un esempio le situazioni dell'AULSS 4, 3 e 8. Sarebbe interessante approfondire i motivi per cui non si coglie invece la relazione nel caso dell'AULSS 1. L'indice, come tutti gli strumenti orientati a restituire un valore sintetico, soffre di alcuni limiti. Il primo fra tutti la distanza, talvolta, del valore numerico da quello che l'utente suscita nell'operatore che ha in carico la sua fragilità. Un altro limite è dato dall'aggiornamento dei dati, in particolare quelli medico-legali.

Tab. 25u Indice di Fragilità Sociale a 6 variabili (IFS - 6) medie per AULSS	
AULSS	IFS - 6 (0=min;100=max)
1-Dolomiti	13,889
2-Marca Trevigiana	20,848
3-Serenissima	34,259
4-Veneto Orientale	43,056
6-Euganea	28,070
7-Pedemontana	22,778
8-Berica	30,128
9-Scaligera	28,759
Media Totale	27,723

Conclusioni: Profilo generale medio degli UTENTI

- L'età media degli utenti è di 50,1 anni e sono per il 60% maschi.
- Dal punto di vista della condizione occupazionale più della metà sono utenti in pensione.
- La tabella relativa alla condizione di invalidità civile dimostra che 193(95%) utenti invalidi, quindi la stragrande maggioranza. Una parte di questi invalidi svolgono o attività lavorativa, oppure stanno svolgendo percorsi finalizzati al lavoro.
- La maggior parte degli utenti 56,2% ha la licenza di scuola media inferiore, però più del 20% ha invece il diploma di scuola media superiore e 10 sono anche laureati.
- Quasi il 25% degli utenti hanno un reddito corrispondente a 300 euro mensili, 6 persone non hanno reddito personale. Considerando che per vivere in appartamento si può stimare un costo individuale mensile intorno a 400,00/500,00 euro, è intuibile che questi ultimi sono utenti destinatari, quasi certamente, di supporti economici reperibili fra i soggetti della rete primaria e/o formale.
- La criticità economica può essere messa in relazione al bisogno di proteggere il pur modesto patrimonio, ma soprattutto dare garanzie di buona gestione economica a chi sostiene economicamente i progetti AS. A conferma di ciò abbiamo che 45% degli utenti hanno un supporto formale per la gestione del loro patrimonio.
- Le patologie prevalenti sono i disturbi psicotici 139(68,8%) e solo 27(13,4%) hanno diagnosi di disturbi di personalità. La distribuzione però non è omogenea in tutte le AULSS, in particolare sono da notare quelle delle AULSS 1,7 e 9. Questo argomento potrebbe essere motivo di riflessione con l'obiettivo di cogliere quali sono le condizioni che favoriscono l'accoglimento degli utenti con disturbo della personalità nei progetti AS e quali sono le modalità operative più efficaci. Sarebbe utile elaborare un modello operativo che possa essere spendibile per questi utenti là dove emergessero i bisogni.
- La maggioranza degli utenti sono invalidi civili: 176(46,7%) hanno una percentuale di invalidità compresa fra 74 e 100% e 21 hanno l'indennità di accompagnamento.
- Per quanto riguarda la valutazione della LN 68 i dati comunicano una contraddizione: da una parte la valutazione descrive un gruppo di utenti potenzialmente in grado di essere inseriti nei percorsi finalizzati al collocamento mirato dall'altro solo 14(6,9%) sono in carico al SIL.
- Il 49,2% gli utenti che sono entrati nei percorsi AS sono in carico al DSM da 16 a 25 anni, che è in sintonia con altri due dati quello relativo a pregresse accoglienze in percorsi residenziali di CTRP e precedenti frequenze in strutture semiresidenziali.
- Solo il 12,3 % degli utenti non ha avuto esperienze in queste unità d'offerta, condizione particolarmente presente negli utenti delle AULSS 4 e 9 (v. tab. 17u bis.); quasi a definire un target di utenti che risulterebbero più "preparati" ad entrare nei progetti di AS.

- Si sono elaborati i dati relativi ai supporti offerti dalle reti formali e informali, ne sono emersi tre profili di utenti: dipendenti, integrati e semi-autonomi. I primi due gruppi sono più numerosi e interessano il 75% degli utenti.
- L'indice di fragilità, costruito in seno alla ricerca, conferma che i DSM attivano l'AS per tipologie diverse di utenti che hanno, appunto, fragilità differenti per i quali vengono elaborate progettualità a valenza più o meno riabilitativa, ma anche ad impatto sociale diverso.

CARATTERISTICHE DEI PROGETTI ABITATIVI

Obiettivi dei progetti

Le risposte aperte sono state introdotte all'inizio dello strumento dove i compilatori hanno avuto la possibilità di descrivere la complessità delle proprie esperienze ed evidenziarne gli obiettivi. Le risposte relative agli obiettivi sono state analizzate e successivamente classificate secondo i tipi ricorrenti da cui la tabella 1a.

Sono stati individuati 11 obiettivi poi raggruppati nelle tre macro aree riferibili all'ottica trifocale⁵:

obiettivi per l'utente	1.mantenere/promuovere l'autonomia abitativa (45,5%);
	6. prevenire la riacutizzazione clinica (3,8%);
	10. valutare le abilità abitative (2,3%);
	3. migliorare l'adattamento sociale (9,1%);
obiettivi per le famiglie	5. stemperare/ridurre il carico familiare, ridurre i conflitti (5,3%);
obiettivi per la comunità	2. sostenere l'inclusione sociale (14,4%);
	4. fronteggiare l'emergenza abitativa (8,3%);
	8. Garantire il "diritto alla casa"(3,8%);
	9. Evitare l'istituzionalizzazione (2,3%);
11. combattere lo stigma (1,5%);	
Obiettivi per l'istituzione /servizio	7. Liberare risorse residenziali /assistenziali ad alta protezione (3,8%)

La distribuzione (tab.1a) ci dice, con evidenza, che gli obiettivi previsti dai progetti abitativi sono soprattutto orientati agli utenti per i quali l'esperienza in appartamento attende all'esito di mantenere e promuovere le abilità utili per la vita in autonomia (60,7%). Coerentemente con le caratteristiche del profilo medio degli utenti coinvolti (anzianità elevata di presa in carico e consistenti esperienze pregresse nelle strutture residenziali e semiresidenziali) gli obiettivi appaiono orientati al mantenimento del benessere raggiunto tramite i percorsi intensivi e alla riabilitazione. Gli obiettivi sono anche in sintonia con i criteri inclusivi che, come si è riportato nel report Utenti, nella maggior parte dei casi, sono orientati ad accogliere utenti in Condizione di stabilità/equilibrio clinico.

La comunità è l'altro soggetto destinatario degli interventi di abitare supportato con il 30,3% degli obiettivi. In questo caso la comunità è chiamata a collaborare (ma è anche fra i beneficiari) affinché si realizzi l'inclusione sociale, cioè quello stato di appartenenza dove le persone si sentono accolte e integrate nella società, condizione ideale in cui tutti gli individui vivono in uno stato di equità e di pari opportunità, indipendentemente dalla presenza di disabilità o di povertà.

Decisamente residuali gli obiettivi diretti verso l'istituzione/servizio (3,8%) che nel nostro caso sono obiettivi orientati alla liberazione di risorse residenziali/assistenziali ad alta protezione. Si può ipotizzare che l'impatto della DGR 1673/2018, che fra le altre disposizioni, impone un tempo massimo di permanenza degli utenti nelle strutture residenziali, nel giugno del 2019 non aveva ancora interessato il lavoro dei DSM per cui "liberare risorse" non era sentito come problema emergente. Ci si chiede se in futuro la necessità di

⁵ "L'assistente sociale opera sinergicamente sia con le persone che richiedono il suo intervento, sia con le comunità di riferimento che possono diventare fonte di risorse attraverso l'attivazione di reti di sostegno e il coordinamento di strutture e interventi del privato sociale e mercantile; sia con le istituzioni di welfare, deputate a tutelare i diritti delle persone in difficoltà per mezzo di strutture e interventi socio-assistenziali, e attraverso le quali, e per conto delle quali, l'assistente sociale attiva progetti di aiuto, coordina interventi, organizza e gestisce servizi. (...) L'operatività dell'assistente sociale è caratterizzata dalla centralità della capacità relazionale a tutti i livelli e dalla sinergia degli interventi rivolti alle tre dimensioni dell'ottica trifocale: la persona/famiglia/gruppo, la comunità/contesto e l'istituzione/servizio."(Dal Prà Ponticelli, Nuove Prospettive per il servizio sociale, Carocci Faber, Roma, 2010)

liberare risorse residenziali possa pesare negli obiettivi dei progetti di abitare supportato e, nel caso, quanto potrà condizionare l'agire delle équipes e in particolare quello degli assistenti sociali per la maggior parte coordinatori dei progetti.

La distribuzione degli obiettivi fra le AULSS evidenzia una certa disomogeneità: se l'AULSS 3 ha il 90% dei propri obiettivi orientati all'utente per il quale l'AS serve a "mantenere/promuovere l'autonomia abitativa e l'inclusione sociale", diverso è per l'AULSS 4 in cui l'AS ha anche come obiettivi "Garantire il "diritto alla casa" (19%) ed "Evitare l'istituzionalizzazione" (9,5%).

Quante esperienze e quanti utenti per esperienza

La tabella 2a (ultima riga dei totali) ci dice che nel Veneto sono presenti nel territorio 89 esperienze di AS. La distribuzione è disomogenea, come lo è quella degli utenti coinvolti e vede la presenza più numerosa con 19 esperienze nell'AULSS 6, mentre la più contenuta con 2 nell'AULSS 1.

Per favorire la comparazione fra le AULSS nella Tab. 3a si è rapportato il numero di abitazioni con il bacino di utenza con l'età maggiore di 17 anni riferita al 2017. Il confronto fa emergere qualche informazione in più rispetto ai valori della tabella 2a. Dal confronto emerge infatti che il rapporto tra il numero totale di abitazioni nel territorio del Veneto su 100.000 abitanti è di 2,17 e si può notare che le AULSS 4 e 8 si discostano notevolmente dal valore regionale rispettivamente con 4,42 e 3,16. Nella Tab. 3a bis si è utilizzata un'altra modalità di calcolo che restituisce altre proporzioni comparabili.

Tab. 3a Abitazioni in rapporto al bacino di utenza (2017)* per AULSS su 100.000 abitanti									
	1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	totali
numero abitazioni	2	18	8	8	19	4	13	17	89
bacino di utenza abitanti > 17 anni	176222	729.222	541.709	181.032	779.603	303.153	411.497	763.649	4.096.020
su 100.000 abitanti	1,13	2,47	1,48	4,42	2,44	1,32	3,16	2,23	2,17

Tornando alla Tab.2a si può vedere la numerosità degli utenti per appartamento. Vanno per la maggiore le coppie: 36 (40,4%) utenti vivono in appartamenti da 2 ed è l'esperienza più sviluppata nell'AULSS 8 con 9 (69,2%) utenti. Anche i gruppi di tre utenti sono ben presenti con 29 (32,6%) situazioni, che è l'esperienza più praticata dall'AULSS 6 con 14 (73,7%). Le esperienze abitative con 4 o 5 utenti sono abbastanza infrequenti, complessivamente sono 7: nell'AULSS 2 (3 - 16,7%), nella AULSS 3 (3 - 37,5%) e nella AULSS 9 (1 - 5,9%).

Gli utenti che vivono da soli sono 17 (19,1%) ed è un'esperienza abbastanza diffusa nell'AULSS 4 con 4 (50%) utenti e l'AULSS 9 con 6 (35,3%).

		Tab. 2a Numero Ospiti accolti negli appartamenti, per AULSS									
		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale	
Numero ospiti accolti	1	Conteggio	0	3	1	4	0	0	3	6	17
		% entro AULSS	0,0%	16,7%	12,5%	50,0%	0,0%	0,0%	23,1%	35,3%	19,1%
	2	Conteggio	1	7	3	3	5	1	9	7	36
		% entro AULSS	50,0%	38,9%	37,5%	37,5%	26,3%	25,0%	69,2%	41,2%	40,4%
	3	Conteggio	1	5	1	1	14	3	1	3	29
		% entro AULSS	50,0%	27,8%	12,5%	12,5%	73,7%	75,0%	7,7%	17,6%	32,6%
	4	Conteggio	0	0	3	0	0	0	0	0	3
		% entro AULSS	0,0%	0,0%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	5	Conteggio	0	3	0	0	0	0	0	1	4
		% entro AULSS	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	4,5%
	Totale	Conteggio	2	18	8	8	19	4	13	17	89
		% entro AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anno di inizio del progetto

La tab. 4 ci dice da quanto tempo in quel territorio si progetta per l'AS, dandoci quindi delle informazioni circa la consistenza dell'esperienza e il percorso evolutivo di cui però meglio si parlerà nelle relazioni delle singole AULSS.

Le AULSS 4 e 7 sono quelle più giovani, per le altre i progetti risalgono prima del 2010. Si può ancora notare che nel caso delle AULSS 2 e 6 l'attivazione dell'AS è regolare e ogni anno ne risulta un incremento, diverso nelle altre AULSS in cui si colgono delle interruzioni con delle riprese; nell'AULSS 9 la progettualità si è fermata nel 2015.

Genere dell'utenza

La maggior parte dei nuclei sono composti da utenti maschi (42 - 47,7%), come già si è visto, mentre 29 (33%) da sole femmine. Sono semmai interessanti le esperienze miste presenti in quasi tutte le AULSS, ad eccezione della AULSS 4. I gruppi misti sono maggiormente presenti nell'AULSS 6 con 8 (42,1%) esperienze e sarà interessante conoscerle e coglierne le eventuali difficoltà, ma soprattutto le opportunità.

Altro argomento riguarda la presenza di utenti non in carico al DSM. Le esperienze sono rare però comunque meritano qui un accenno e negli spazi specifici delle AULSS qualche approfondimento.

Complessivamente sono 4 le esperienze di AS che prevedono il coinvolgimento di utenti non in carico al DSM e ben 2 dell'AULSS 7. In questo caso sono *“situazioni in cui la convivenza è stata sperimentata tra persone in carico al DSM e altre seguite dal servizio di Disabilità (...)”*

Caratteristiche dell'abitazione

Gli appartamenti sono collocati in centro abitato 63 (70,8%), oppure 25 (28,1%) in periferia, però ben servita. Appare evidente che si preferiscono progetti abitativi collocati in centri abitati anche per facilitare l'accesso degli utenti ai servizi.

La tab.9 ci dice che 70 (78,7%) delle abitazioni sono in contesto condominiale e solo 16 (18%) sono abitazioni singole. Il fatto che le esperienze abitative si realizzino principalmente in contesti condominiali sollecita alcune considerazioni che interessano il contesto, gli operatori e gli utenti. Si può supporre che l'inclusione sociale abbia maggiori probabilità di realizzazione in un contesto condominiale perché possibile luogo di incontro tra gli utenti e gli altri inquilini: i primi possono mettere alla prova le abilità socio-relazionali, i secondi mettere in discussione alcuni pregiudizi grazie all'incontro con esperienze pensate talvolta con atteggiamento difeso e con sospetto.

Tipologia di Risorse Umane impiegate dal DSM

Terminata la parte descrittiva generale ora si affronta il tema delle risorse messe in campo per i progetti abitativi e si inizia con le risorse umane: informazioni che via via andranno a disegnare l'articolazione e le complessità dei progetti, l'intreccio delle risorse e i modelli operativi applicati.

Richiamando ancora l'allegato D, si legge che *“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.”* Come si può leggere nella tab. 10a l'assistenza riabilitativa prestata a domicilio è quella fornita dai Centri di Salute Mentale e interessa 54 (60,7%) abitazioni, a cui si aggiungono altre modalità di erogazione degli interventi a domicilio che trovano distribuzioni diverse nelle varie AULSS. Dalla lettura dei dati si colgono degli orientamenti ben definiti come nel caso dell'AULSS 3 in cui 5 (62,5%) degli appartamenti sono gestiti da una *“Mini Equipe territoriale per la residenzialità leggera”* e la AULSS 4 che utilizza al 100% personale del Centro di Salute Mentale.

L'esperienza dell'AULSS 2 è singolare perché prevede che in 8 (44,4%) appartamenti la gestione è a cura del Personale del Centro di Salute Mentale integrato da una mini equipe dedicata all'abitare supportato, come è anche singolare quella dell'AULSS 8 in cui 8 (61,5%) appartamenti sono seguiti dall'équipe del Centro Diurno integrata da altri soggetti, spostando in questo caso l'asse della gestione dal CSM al Centro Diurno, quasi a rappresentare che l'AS è in continuità alle attività semiresidenziali.

		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
NA	Conteggio	0	1	0	0	7	0	0	0	8
	% entro AULSS	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	36,8%	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%
Personale del CSM	Conteggio	2	8	3	8	8	3	5	17	54
	% entro AULSS	100,0%	44,4%	37,5%	100,0%	42,1%	75,0%	38,5%	100,0%	60,7%
Mini Equipe territoriale per la residenzialità leggera	Conteggio	0	1	5	0	4	1	0	0	11
	% entro AULSS	0,0%	5,6%	62,5%	0,0%	21,1%	25,0%	0,0%	0,0%	12,4%
Personale CSM + Mini Equipe	Conteggio	0	8	0	0	0	0	0	0	8
	% entro AULSS	0,0%	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%
Personale Centro Diurno + Altri	Conteggio	0	0	0	0	0	0	8	0	8
	% entro AULSS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	0,0%	9,0%
Totale	Conteggio	2	18	8	8	19	4	13	17	89
	% entro AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure professionali coinvolte, Ore mensili e Ruolo di coordinamento

Dalla comparazione nella tab. 11a l'assistente sociale risulta di gran lunga quella figura dotata di più centralità. Ha un grado di copertura del 74,2% dei progetti e ne coordina il 46,1%. Rispetto al grado di copertura la figura che viene subito dopo è quella dello psichiatra (49,4%) e dell'infermiere (48,3%). Fra le figure elencate, quella con copertura minore è la figura dello psicologo. La figura dell'educatore è quella che, vista più nello specifico, ha un carico medio di ore per progetto superiore a tutte le altre figure (12,16 per progetto) però con una dev.standard molto alta. Infatti è presente in pochi progetti, ma con intensità di ore decisamente superiore alla media. Inutile dire che sono figure professionali con ruoli molti diversi, non sostituibili e che, chiaramente, possono imprimere un modello/stile operativo diverso.

L'assistente sociale è anche la figura con ruolo di coordinamento dei progetti per il 46,1% degli appartamenti distaccando di 24,8 punti in percentuale lo psichiatra. Per completare le informazioni relativamente al ruolo di coordinamento del progetto necessita osservare anche la colonna dove si riportano le probabilità di svolgere la funzione di coordinamento qualora si sia presenti come operatori nel progetto. In questo caso si nota che le distanze si riducono ponendo la figura dello psicologo come la seconda figura dopo l'assistente sociale che può assumere il coordinamento con una differenza dall'assistente sociale di 2,1 punti; come a dire che se aumentasse anche di poco la presenza degli psicologi nei progetti questi vedrebbero aumentare di molto la probabilità di assumere il ruolo di coordinamento andando ad intaccare quello dell'assistente sociale.

Figure professionali	Figure professionali presenti nell'équipe dei progetti (valori assoluti)	Copertura Percentuale di figure professionali su progetti attivi	Coordinamento Percentuale di progetti in cui la figura professionale è coordinatore	Probabilità di svolgere funzione di coordinamento (nessuna=0, max= 100) SE la figura è presente nell'équipe	Media ore mensili dedicate ad ogni singolo progetto per figura professionale (dev.st).
1. Operatore Socio Sanitario	37	41,6%	2,2%	5,4	7,05 (5,77)
2. Assistente Sociale	66	74,2%	46,1%	62,1	3,86 (2,90)
3. Infermiere	43	48,3%	1,1%	2,3	5,40 (6,27)
4. Psicologo	15	16,9%	10,1%	60,0	4,53 (3,04)
5. Educatore	19	21,3%	1,1%	5,3	12,16 (17,06)
6. Psichiatra	44	49,4%	21,3%	43,2	3,45 (3,13)

Nell'ultima colonna a destra si può vedere il monte ore medio mensile relativo alle figure professionali presenti e la disomogeneità (dev.standard) della distribuzione fra le AULSS.

Il numero delle ore dell'educatore è molto alto però, come si può vedere dalla tab. 12a, è presente particolarmente nell'AULSS 2, mentre non lo è per niente nelle AULSS 1, 4,6,7 e 8. Dalla stessa tabella si possono osservare due estremi: il monte ore complessivo delle AULSS Serenissima e Marca Trevigiana con 21,00 ore mensili erogate da tutte le figure professionali e dall'altra parte 2,74 ore mensili erogate nell'AULSS Euganea solo da due figure professionali, l'assistente sociale e l'infermiere.

Tab. 12a Numero di progetti, ore mensili, media ore per progetto/operatore per AULSS								
AULSS		Op. Socio Sanitario ore mensili	Assistente Sociale ore mensili	Infermiere ore mensili	Psicologo ore mensili	Educatore ore mensili	Psichiatra ore mensili	Ore mensili totali professionisti AULSS
1-Dolomiti	N	2	2	2	2	2	2	2
	Somma ore	8	14	8	0	0	0	30
	Media ore	4,00	7,00	4,00	0,00	0,00	0,00	15,00
2-Marca Trevigiana	N	18	18	18	18	18	18	18
	Somma ore	82	51	21	2	177	45	378
	Media ore	4,56	2,83	1,17	0,11	9,83	2,50	21,00
3-Serenissima	N	8	8	8	8	8	8	8
	Somma ore	46	29	42	12	28	11	168
	Media ore	5,75	3,63	5,25	1,50	3,50	1,38	21,00
4-Veneto Orientale	N	8	8	8	8	8	8	8
	Somma ore	4	49	30	0	0	13	96
	Media ore	0,50	6,13	3,75	0,00	0,00	1,63	13,43
6-Euganea	N	19	19	19	19	19	19	19
	Somma ore	0	25	27	0	0	0	52
	Media ore	0,00	1,32	1,42	0,00	0,00	0,00	2,74
7-Pedemontana	N	4	4	4	4	4	4	4
	Somma ore	0	12	6	4	0	4	26
	Media ore	0,00	2,88	1,50	1,00	0,00	0,88	6,50
8-Berica	N	13	13	13	13	13	13	13
	Somma ore	89	10	29	16	8	0	152
	Media ore	6,85	0,77	2,23	1,23	0,62	0,00	11,69
9-Scaligera	N	13	15	14	13	13	17	17
	Somma ore	32	65	69	34	18	79	297
	Media ore	2,46	4,33	4,93	2,62	1,38	4,65	17,47
Totale	N	85	87	86	85	85	89	89
	Somma ore	261	255	232	68	231	152	1199
	Media ore	3,07	2,93	2,70	0,80	2,72	1,70	13,47

Il monte ore erogato dalle AULSS tramite i professionisti anticipa il modello gestionale che verrà visto più sotto e relativo alla gestione dell'appartamento, da questi primi dati già si coglie, per esempio, che l'AULSS 6 Euganea è più orientata a ridurre il suo ruolo come AULSS, mentre la AULSS 3 Serenissima e la 2 Marca Trevigiana sono più orientate, al contrario, a valorizzarlo.

Dando una lettura d'insieme (tab.12a -15a) si può notare che vi sono delle discrete differenze fra Azienda e Azienda per quanto riguarda l'uso di figure professionali. Ad es. nell'Euganea si impiegano solo ass.soc. ed infermieri, mentre nella Marca, Serenissima e Scaligera, si impiegano invece tutte le figure professionali. Nella Berica e Dolomiti e nella Euganea, non è presente lo psichiatra. Anche per quanto riguarda le ore medie mensili ci sono differenze importanti. Le ore medie mensili dell'ass.soc. nella Scaligera, Dolomiti e Veneto Orientale, sono più del doppio rispetto alle altre aziende. Tutto questo fa pensare che ciascuna azienda si avvalga di schemi di intervento e di governo dei progetti molto diversi fra loro.

Tab.15a Numero di progetti, somme e medie ore mensili degli operatori sul totale dei progetti seguiti per AULSS								
Specifiche: sui progetti seguiti da ciascuna figura		Numero di progetti, Somma e media delle ore mensili per figura professionale						
		Operatore Socio Sanitario	Assistente Sociale	Infermiere	Psicologo	Educatore	Psichiatra	Ore mensili totali professionisti
1-Dolomiti	N	2	2	2	0	0	0	2
	Somma ore	8	14	8	0	0	0	30
	Media ore	4,000	7,000	4,000	0,000	0,000	0,000	15,000
2-Marca Trevigiana	N	9	16	7	1	9	15	18
	Somma ore	82	51	21	2	177	45	378
	Media ore	9,111	3,188	3,000	2,000	19,667	3,000	21,000
3-Serenissima	N	6	8	7	8	5	2	8
	Somma ore	46	29	42	12	28	11	168
	Media ore	7,667	3,625	6,000	1,500	5,600	5,500	21,000
4-Veneto Orientale	N	2	8	7	0	0	11	8
	Somma ore	4	49	30	0	0	13	107
	Media ore	2,000	6,125	4,286	0,000	0,000	1,182	13,425
6-Euganea	N	0	12	7	0	0	0	19
	Somma ore	0	25	27	0	0	0	52
	Media ore	0,000	2,083	3,857	0,000	0,000	0,000	2,737
7-Pedemontana	N	1	4	2	1	0	3	4
	Somma ore	0	12	6	4	0	4	26
	Media ore	0,000	2,875	3,000	4,000	0,000	1,167	6,500
8-Berica	N	12	5	6	4	3	0	13
	Somma ore	89	10	29	16	8	0	152
	Media ore	7,417	2,000	4,833	4,000	2,667		11,692
9-Scaligera	N	8	12	4	4	2	12	17
	Somma ore	32	65	69	34	18	79	297
	Media ore	4,000	5,417	17,250	8,500	9,000	6,583	17,471
Totale	N	40	67	42	19	19	43	89
	Somma ore	261	255	232	68	231	152	1199
	Media ore	6,525	3,806	5,524	3,579	12,158	3,523	13,472

E' quindi evidente che l'ass. soc. presente in buona parte dei progetti svolge funzioni che comportano una visione complessiva della progettualità AS e sulla sua gestione socio-clinica, laddove le altre figure, in misura diversa, sono legate a necessità di intervento su specifiche problematiche presentate dai singoli casi, quasi ad ipotizzare che ogni progetto appartamento viene costruito sulla base dei bisogni degli utenti a cui corrispondono interventi e tipologia di équipe. Però su questa ipotesi si rimanda a ulteriori elementi di chiarificazione che saranno esposti negli spazi riservati alle singole AULSS.

Raggruppamenti di professionisti in équipe

Attraverso l'analisi cluster sono state individuate tre tipologie. Il Tipo 1 comprende équipe composte in media da 4,4 figure ciascuna, in cui risultano dominanti le figure dell'ass.soc., dello psichiatra e dell'operatore socio sanitario, ma in cui si notano anche psicologi ed educatori che sono meno presenti negli altri gruppi. Il Tipo 2 include équipe piccole composte in media da 1,5 figure professionali, in cui quasi onnipresenti sono le figure dell'ass. soc. e dell'operatore socio- sanitario. Il Tipo 3 ha dimensioni

intermedie (2,7 figure professionali) con sempre in evidenza l'ass.soc. assieme alle figure sanitarie dell'infermiere e dello psichiatra. Questi tipi si distribuiscono in modo diverso nelle aziende, come mostra la tab. 13a. Infatti, il Tipo 3 (medio) è dominante nella Veneto Orientale, Pedemontana e Scaligera; il Tipo 1 (grande) domina invece nella Serenissima; Il Tipo 2 (piccola) domina invece nell'Euganea, mentre la Marca adotta sia il Tipo 1 che il Tipo 3.

Collaborazione dell'AULSS con altri soggetti e acquisto di prestazioni

Il modello di gestione delle esperienze di AS favorisce la collaborazione di più soggetti istituzionali in cui il ruolo delle AULSS può assumere pesi diversi. La tab. 16a ci dice quali sono i soggetti e quanto pesano all'interno delle progettualità.

Tab. 16a Soggetti che collaborano alla gestione per AULSS									
		2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
Cooperativa	Conteggio	10	0	4	11	1	3	11	40
	% entro AULSS	58,8%	0,0%	80,0%	78,6%	50,0%	60,0%	64,7%	62,5%
Cooperativa + Associazione	Conteggio	0	0	0	0	0	0	4	4
	% entro AULSS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	23,5%	6,3%
Comune	Conteggio	6	1	1	2	0	2	0	12
	% entro AULSS	35,3%	25,0%	20,0%	14,3%	0,0%	40,0%	0,0%	18,8%
Comune tramite cooperativa	Conteggio	0	3	0	1	0	0	1	5
	% entro AULSS	0,0%	75,0%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	5,9%	7,8%
Altro (IPAB, CR, etc.)	Conteggio	1	0	0	0	1	0	1	3
	% entro AULSS	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	5,9%	4,7%
Totale	Conteggio	17	4	5	14	2	5	17	64
	% entro AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La collaborazione tra AULSS e le cooperative è quella più consistente e rappresenta in forma esclusiva 40 (62,5%) esperienze. La distribuzione vede le AULSS 4 e 6 con percentuali di collaborazione con le cooperative dell'80% e nessuna collaborazione nel caso dell'AULSS 3. Attenzione però che il valore deve essere considerato sulla base del numero degli appartamenti che hanno la collaborazione e non sul totale degli appartamenti. Infatti, nel caso della AULSS 4 Veneto Orientale sono 4 su 8 gli appartamenti che hanno una collaborazione con altri soggetti e sono 14 su 19 quelli dell'AULSS Euganea.

Altro soggetto è l'ente Comune che collabora direttamente in 12 (18,8%) casi, oppure tramite le cooperative in altri 5 (7,8%), arrivando ad una collaborazione diretta-indiretta in 17 (26,6%) abitazioni. Come già osservato per altre informazioni anche la collaborazione con l'ente comune ha distribuzioni diverse fra le AULSS, infatti, interessa 6 (35,3%) casi della Marca e nessun caso nelle AULSS 7 e 9.

I dati relativi alla collaborazione con gli altri soggetti viene qui considerata come la collaborazione relativa al progetto abitazione complessivo e, nello specifico, al rapporto con le cooperative, tramite l'acquisto di prestazioni da parte dell'AULSS. Nel report UTENTI si sono indagate le reti di supporto attive attorno all'utente (i soggetti della rete primaria e i soggetti formali), tra i soggetti formali sono stati compresi anche i supporti erogati dalle cooperative, in quel caso come "acquisto di prestazioni da parte del singolo utente" con risorse proprie o della famiglia.

Le informazioni emerse dalla rilevazione comunicano una diversa consistenza delle reti di supporto, una diversa intensità di collaborazione con i soggetti territoriali e differenti gradi di autofinanziamento del progetto da parte dell'utente o famiglia, consegnando così modelli diversi di progetti. E' chiaro che le valutazioni professionali fatte caso per caso, informate molto probabilmente da una politica aziendale, e le conseguenti progettualità sono ad esclusivo carico delle équipe multiprofessionale e non possono essere colte dalla presente ricerca.

Personale: risorsa interna o esterna all'AULSS?

Per analizzare questo aspetto, si sono usate le risposte puramente quantitative date alle domande sulle ore impiegate in media mensilmente per gestire il progetto abitativo. Queste ore uomo sono attinte rispettivamente da fonti interne o esterne all'azienda. In particolare:

A) interne: operatori del DSM;

B) esterne: da contratti con soggetti esterni stipulati a favore dei progetti, a carico del SSN;

C) esterne: da contratti privati a carico del paziente stipulati da questo con soggetti esterni;

Le percentuali delle abitazioni che usano l'una o l'altra di queste fonti sono visibili alle tab. 17, 18 e 19. Dal modo in cui variano, azienda per azienda, sono deducibili i modelli gestionali seguiti (v. in particolare tab.19a).

Tab.19a Ore mensili complessive: Operatori DSM, Ore acquistate all'esterno a carico SSN, Ore acquistate con contratto privato dai pazienti, per Azienda.																		
	1-Dolomiti		2-Marca Trevigiana		3-Serenissima		4-Veneto Orientale		6-Euganea		7-Pedemontana		8-Berica		9-Scaligera		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Ore mensili di operatori DSM	30	100%	378	63,9%	168	92,3%	96	17,2%	52	16,3%	26	17,9%	152	100%	297	25,5%	1199	38,1%
Ore mensili di operatori Esterni pagati dal SSN	0	0%	114	19,1%	14	7,7%	59	10,6%	0	0%	81	56,3%	0	0%	831	71,5%	1100	34,9%
Ore mensili di operatori Esterni pagati dal paziente/famiglia	0	0%	100	16,8%	0	0%	402	72,2%	267,5	83,7%	38	26,4%	0	0%	35	3,0%	844	26,8%
Ore mensili totali	30	100	596	100	182	100	557	100	320	100	144	100,0	152	100	1163	100,0	3144,5	100,0
Ore medie per progetto abitativo	15		33		23		70		17		36		12		68		35	
Dev. standard	0		29,7		9,4		95,9		7,1		19,7		6,8		44,4		42,4	

- Primo modello gestionale è quello adottato dalle AULSS che basano la propria attività verso i pazienti principalmente sulle ore degli operatori del DSM e sono Dolomiti, Marca Trevigiana, Serenissima e Berica.

- Secondo modello: è quello praticato dalle Pedemontana e Scaligera, che a quanto mostrano le percentuali, pongono in evidenza l'acquisizione esterna di risorse, pur sempre a carico del SSN.

- Terzo modello: è basato sull'acquisto di prestazioni con contratto fra pazienti e soggetti esterni. Le percentuali mostrerebbero che questa modalità è particolarmente adottata nelle AULSS Euganea e Veneto Orientale.

Questi sono i tre modelli generali adottati delle aziende della Regione Veneto sull'AS, non esauriscono tuttavia tutti gli stili di approccio delle diverse Aziende che vedono la combinazione fra questi tre modelli.

Le AULSS che fanno affidamento (totalmente o in misura molto ingente) solo sulle risorse delle proprie équipe professionali, senza nessun contratto con l'esterno, sono le Dolomiti, Berica⁶ e la Serenissima. Le prime 2 erogano il 100% delle proprie prestazioni esclusivamente attraverso propri professionisti, mentre la Serenissima eroga il 92,7% delle proprie ore mensili tramite équipe interna e 7,3% tramite contratti esterni a carico SSN.

Tutte le altre AULSS esternalizzano⁷, anche se con dosaggi e modalità diverse. Filosofie diametralmente opposte sono quelle dell'AULSS Euganea e di quella Scaligera. La prima, esternalizza l'83,7% del totale delle ore erogate, esclusivamente attraverso contratti esterni tra privati (utente e cooperativa). La Scaligera, al contrario, esternalizza il 73,8% delle ore personale prevalentemente tramite contratti esterni ma a carico del SSN. Dalla tabella risulta che anche la AULSS Veneto Orientale esternalizza in modo consistente però è

⁶ Nel caso della AULSS 8 Berica è il caso di segnalare che per tre progetti si acquistano prestazioni da cooperativa, mentre alla domanda successiva, finalizzata a conoscere il monte di ore acquistate, si risponde 0.

⁷ Si stanno utilizzando due termini esternalizzare e internalizzare riferendosi con il primo termine al fatto che nella costruzione del progetto si ricorre a risorse esterne alle aziende AULSS per lo svolgimento di alcune fasi degli interventi. Tale tendenza ad esternalizzare le prestazioni socio - assistenziali ha dato origine a quello che viene comunemente definito sistema di *welfare mix* (tra Stato - mercato e terzo settore), all'interno del quale operano contemporaneamente soggetti pubblici e privati profit e non profit. Il forte legame che nel corso degli anni si è creato tra pubblico e privato, ha trovato la sua massima esplicitazione nella legge n. 8 novembre 2000, n. 328, "legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali."

La costruzione dei progetti di AS, proprio perchè hanno una valenza tipicamente sociale, non possono che aderire al citato modello welfare mix trovando il giusto bilanciamento tra risorse pubbliche e private nel rispetto dei bisogni delle persone destinatarie dei servizi in un quadro di sostenibilità.

da sottolineare che la percentuale delle ore è riferita a due situazioni per le quali si sono costruiti due progetti ad alta intensità assistenziale per buona parte auto finanziati dai singoli utenti.

La Marca Trevigiana mantiene il grosso dell'attività (circa il 64%) centrata sugli operatori interni, mentre il resto è diviso in parti pressoché analoghe fra contratti esterni a carico SSN e a carico pazienti.

Dalla lettura dei dati emerge chiaramente come siano molto diverse le progettualità espresse nel territorio in cui le variabili che condizionano il mix di risorse impiegate sono molte e dosate in modo molto diverso.

Le peculiarità delle singole AULSS, ma soprattutto dei singoli territori, rendono impossibile la "standardizzazione di un modello Veneto" a meno che non si voglia affermare che il modello Veneto dell'AS sia proprio questo e cioè l'esito del mix tra cultura dei servizi, solidarietà territoriale e magistrale capacità creativa di chi in quel territorio, in quella cultura e con quelle relazioni, anche umane, vi lavora.

Proprietà dell'Abitazione

I proprietari degli appartamenti (tab.20a) appartengono a 8 tipologie: 29 (32,6%) sono di proprietà di privati quindi molto probabilmente dati in affitto; 13 (14,6%) sono di proprietà degli utenti/famiglie che corrisponde allo stesso numero che è di proprietà dell'Aziende di edilizia popolare. In ordine poi abbiamo 10 (11,2%) appartamenti dell'ente comune, mentre sono 8 (9%) gli appartamenti di proprietà delle AULSS. Ciò che rimane è distribuito fra vari soggetti del privato sociale 16 (17,9%).

La distribuzione della proprietà degli appartamenti vede differenze fra le AULSS: al privato vi ricorre soprattutto l'AULSS Euganea con 9 (47,4%), mentre sono dell'utente/famiglia 6 (46,2%) appartamenti dell'AULSS Berica; il ricorso all'ATER è in particolar modo per l'AULS Scaligera con 5 (29,4%) appartamenti. La stessa AULSS 9 assieme alla Marca e alla Serenissima hanno, rispetto alle altre, una percentuale rilevante di appartamenti di proprietà della stessa azienda. L'ente comunale è proprietario di 3 (37,5%) appartamenti dell'AULSS 4.

I dati presi così singolarmente evidenziano altri orientamenti che andranno a definire, poi aggregandosi con altre informazioni, i modelli organizzativi e gestionali delle singole AULSS.

Modelli gestionali dei progetti abitativi

I modelli gestionali adottati dalle Aziende sono:

- 1) Mercato Privato/privato sociale (7 abitazioni). Le abitazioni sono di proprietà di cooperative o di associazioni e le spese sono sostenute dai pazienti o dalle loro famiglie.
- 2) Mercato Privato, (22 abitazioni). Gli appartamenti sono proprietà di privati e le spese sono in carico ai pazienti o dalle loro famiglie.
- 3) Mercato pubblico/istituzionale (18 abitazioni). Le abitazioni sono prevalentemente di proprietà pubblica e le spese sono totalmente sostenute da enti pubblici.
- 4) Utente/Utente; (13 abitazioni). Le abitazioni sono di proprietà degli utenti o delle famiglie e gli stessi fronteggiano le spese di gestione.

La tab. 22a articola ulteriormente i 4 modelli descritti sopra evidenziandone 7 che possono essere così descritti:

		Tab. 22a Proprietà dell'abitazione e Soggetti che sostengono le spese per AULSS																	
		1-Dolomiti		2-Marca Trevigiana		3-Serenissima		4-Veneto Orientale		6-Euganea		7-Pedemontana		8-Berica		9-Scaligera		Totale	
1) Mercato Privato sociale/utente	0	0,0%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	15,8%	0	0,0%	1	7,7%	1	5,9%	7	7,9%	
2) Mercato Privato	1	50,0%	6	30,0%	0	0,0%	3	37,5%	9	47,4%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	22	24,7%	
3) Mercato pubblico/istituzionale	0	0,0%	5	25,0%	4	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	47,1%	18	20,2%	
4) Utente/ Utente	0	0,0%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	26,3%	0	0,0%	6	46,2%	1	5,9%	13	14,6%	
5) Edilizia popolare/utente	1	50,0%	1	5,0%	0	0,0%	2	25,0%	2	10,5%	0	0,0%	1	7,7%	1	5,9%	8	9,0%	
6) Comune/ Istituzione	0	0,0%	2	10,0%	1	12,5%	1	12,5%	0	0,0%	1	25,0%	2	15,4%		0,0%	7	7,9%	
7) AULSS/ Istituzione	0	0,0%	3	15,0%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	8	9,0%	
altre condizioni		0,0%	0	0,0%	1	12,5%	2	25,0%	0	0,0%	3	75,0%	2	15,4%	3	17,6%	6	6,7%	
Totale	2	100%	20	100%	8	100%	8	100%	19	100%	4	100%	13	100%	17	100%	89	100%	

1) Mercato Privato sociale/ utente: Le abitazioni sono di proprietà di cooperative o di associazioni e le spese sono sostenute dai pazienti o dalle loro famiglie.
2) Mercato Privato Gli appartamenti sono proprietà di privati e le spese sono in carico ai pazienti o dalle loro famiglie.
3) Mercato pubblico/ istituzionale: Le abitazioni sono prevalentemente di proprietà pubblica e le spese sono totalmente sostenute da enti pubblici
4) Utente/ Utente: Le abitazioni sono di proprietà degli utenti o delle famiglie e gli stessi fronteggiano le spese di gestione
5) Edilizia popolare/ utente: Le abitazioni sono di proprietà dell'edilizia popolare e le spese sono a carico dell'utente
6) Comune/ Istituzione: Le abitazioni sono di proprietà dell'ente comune e i costi sono a carico delle istituzioni
7) AULSS/ Istituzione: Le abitazioni sono di proprietà dell'AULSS e le spese sono in capo agli enti pubblici

Le combinazioni dei vari modelli in ciascun contesto AULSS permettono di dedurre alcuni orientamenti. Il quadro che ne emerge è il seguente.

La AULSS più rivolta al mercato è quella Euganea. La più istituzionale è quella Scaligera.

Le AULSS più orientate a modelli di mercato pubblico-istituzionale sono la Scaligera e la Serenissima.

La AULSS Berica è quella più orientata al modello utente/utente.

La Marca tiene assieme due modelli, il mercato pubblico assistito e quello privato, privilegiando per poco il secondo.

Intensità assistenziale complessivamente erogata nel progetto

Si è chiesto agli operatori di classificare le esperienze abitative in base all'intensità assistenziale erogata (Tab. 23a), a tal proposito si sono utilizzate tre definizioni di intensità assistenziali costruite in parte da una narrazione che descrive la tipologia dell'utenza, dalla consistenza degli interventi erogati in sintonia con i bisogni e da un range di ore necessarie per fronteggiare i bisogni.

1. A bassa Intensità *Per bassa intensità si intende orientativamente quell'assistenza destinata a pazienti a domicilio che necessitano di minimi interventi, mediamente da 4 ore a 11 ore mensili. Gli interventi programmati a domicilio possono prevedere: supporto nelle relazioni di gruppo e sociali; pianificazione della quotidianità; miglioramento delle capacità necessarie alla gestione della casa, dell'eventuale lavoro e dei rapporti sociali; sostegno del coping e del ruolo sociale.*

Nell'AULSS Berica vengono classificati 11 (84,6%) progetti abitativi con bassa intensità assistenziale, solo due vengono classificati a media intensità. La Scaligera invece non identifica nessuno progetto a bassa intensità.

2. A media Intensità *Per media intensità si intende orientativamente quell'assistenza destinata a pazienti a domicilio che necessitano d'interventi centrati su specifici bisogni, indicativamente da 12 a 19 ore mensili. Gli interventi domiciliari saranno atti a migliorare le risorse sia personali sia ambientali; interventi mirati al coinvolgimento di familiari/parenti/amici o altre figure di riferimento; eventuali interventi di tipo psicoeducativo; strategie di prevenzione delle crisi o della gestione non efficace delle problematiche stressanti; interventi educativi in merito all'uso della terapia farmacologica; rafforzamento delle strategie di coping e del mantenimento del ruolo sociale.*

E' la classificazione dove complessivamente vengono collocati buona parte dei progetti e abbiamo l'AULSS 6 che ne ha il numero più consistente, 13 (68,4%); poi viene la Scaligera e la Marca.

3. Ad Alta Intensità: *Per alta intensità si intende orientativamente quell'assistenza destinata a pazienti a domicilio con necessità di sostegno intensivo, indicativamente da 20 e oltre ore mensili. Gli interventi a domicilio possono essere rivolti anche in situazione subcritica atti a ridurre la sofferenza; interventi riabilitativi riguardanti le capacità necessarie alla vita quotidiana; coinvolgimento dei familiari; aiuto nell'assunzione corretta dei farmaci previsti; utilizzo di approcci orientati alla soluzione dei problemi, alla normalizzazione e alla negoziazione; supporto riabilitativo, alle strategie di coping e al mantenimento del ruolo sociale; interventi inerenti al tempo libero.*

In questa classificazione è l'AULSS 9 maggiormente presente con 8 (47,1%) progetti, poi viene la Marca. In questa classificazione mancano tre AULSS: la 1, 7 e 8.

Tab. 23a Intensità Assistenziale complessiva per AULSS										
		1-Dolomiti	2-Marca Trevigiana	3-Serenissima	4-Veneto Orientale	6-Euganea	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	Totale
0	Conteggio	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	% entro AULSS	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Bassa intensità	Conteggio	1	5	5	5	3	3	11	0	33
	% entro AULSS	50,0%	27,8%	62,5%	62,5%	15,8%	75,0%	84,6%	0,0%	37,1%
Media intensità	Conteggio	0	9	1	2	13	1	2	9	37
	% entro AULSS	0,0%	50,0%	12,5%	25,0%	68,4%	25,0%	15,4%	52,9%	41,6%
Alta intensità	Conteggio	0	4	2	1	3	0	0	8	18
	% entro AULSS	0,0%	22,2%	25,0%	12,5%	15,8%	0,0%	0,0%	47,1%	20,2%
Totale	Conteggio	2	18	8	8	19	4	13	17	89
	% entro AULSS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Intensità assistenziale, ore erogate e IFS-6

Le risposte date dagli intervistati risultano essere una sorta di "indice" che vuole rappresentare l'intensità degli interventi messi a disposizione del progetto.

E' ora interessante accostare all'intensità assistenziale, frutto della valutazione professionale come descritta sopra, alle ore effettivamente messe a disposizione (Tab. 19a) per la gestione degli interventi e l'indice di fragilità (Tab. 25u) descritto nel report utenti. Le connessioni così elaborate potranno essere motivo di ulteriore analisi e, forse, conseguenti interventi sui progetti sia abitativi sia personali.

Possiamo quindi osservare alcuni esempi:

L'AULSS 8 ha classificato l'84,6% dei progetti a bassa intensità assistenziale, di fatto è quella AULSS che eroga mediamente 12 (d.s. 6,8) ore di assistenza per ogni progetto distribuite con una certa omogeneità nei vari progetti (si veda la dev. Standard) ad indicare, molto probabilmente, che l'utenza possiede bisogni omogenei. La coerenza tra intensità assistenziale e ore erogate non trova però corrispondenza con l'indice di fragilità che è di due punti al di sopra della media. E' necessario osservare la tab. 26u per cogliere, però, che IFS-6 è molto disomogeneo, ci sono utenti con valore 0 e altri con valori oltre 83.

Possiamo osservare ora i dati dell'AULSS 9. Il 47,1% degli utenti viene definito ad un'alta intensità, le ore erogate mediamente per appartamento sono 68, quantità molto alta rispetto alla media regionale, però la d.s. è anche molto alta a dimostrare che ci sono progetti con più bisogni assistenziali di altri. In questo caso l'IFS-6 medio si pone per circa 1 punto al di sopra della media, però, come tutti i valori medi appare disorientante, occorre allora osservare la tabella 26u dove si nota che alcuni utenti hanno indice di fragilità molto alto, mentre altri basso, siamo quindi in presenza di utenti con diversi profili assistenziali.

Da ultimo osserviamo le dinamiche dei dati rappresentativi dell'AULSS 4 che classifica il 62,5% degli utenti a bassa intensità assistenziale ai quali vengono garantite mediamente 70 ore mensili di assistenza, però con una d.s. molto alta (95,9) a significare che gli utenti hanno profili assistenziali molto differenti, ma di questo se ne era già parlato più sopra. L'Indice di Fragilità Sociale medio è il più alto fra gli utenti indagati.

Tab. 25u Indice di Fragilità Sociale a 6 variabili (IFS - 6) medie per AULSS	
AULSS	IFS - 6 (0=min;100=max)
1-Dolomiti	13,889
2-Marca Trevigiana	20,848
3-Serenissima	34,259
4-Veneto Orientale	43,056
6-Euganea	28,070
7-Pedemontana	22,778
8-Berica	30,128
9-Scaligera	28,759
Media Totale	27,723

Conclusioni: verso l'individuazione dei modelli Veneti

- Sono 89 i progetti di AS, nel 40,4% interessano coppie di utenti e per il 47,7% dei casi sono di genere maschile. Il 95,5% degli utenti interessati sono in carico al DSM.
- Il 60,7% dei progetti abitativi hanno come obiettivo il mantenimento e la promozione delle abilità degli utenti per la vita in autonomia, quindi a valenza riabilitativa. Più del 30% dei progetti sono anche orientati ad attivare processi di inclusione nella comunità.
- Le esperienze nelle varie AULSS oltre ad essere più o meno consistenti, sono nate in anni diversi: più del 23% sono nate prima del 2010, mentre un quinto del totale risale agli anni tra il 2018 e il 2019. Solo il 28,1% dei progetti abitativi sono "registrati" come unità di offerta ai sensi della DGR 84/2007.
- Tutti gli appartamenti sono in centro abitato, oppure in periferia ben servita dai servizi pubblici e il 78,7% sono in contesto condominiale.
- L'assistenza sanitaria prestata dal DSM negli appartamenti è erogata per il 60,7% dal personale del CSM, però ci sono anche situazioni operative in cui sono presenti équipe dedicate all'AS, oppure situazioni miste, operatori del CSM integrati da équipe dedicate, oppure operatori del CD integrati da altri.
- Le figure professionali maggiormente e diffusamente presenti sono l'ass. soc., l'infermiere e lo psichiatra. L'ass.soc. è presente in buona parte dei progetti (69 su 89) ed è anche la figura di coordinamento più presente; le due figure sanitarie citate sono invece coinvolte in alcune AULSS in modo consistente ed in altre completamente assenti. Le équipe che seguono i progetti sono composte mediamente da 2 massimo 3 operatori in cui è presente il ruolo dell'ass. soc. che viene affiancato nelle composizioni più ridotte dall'operatore socio sanitario e nelle composizioni un pò più numerose dall'infermiere e dallo psichiatra.
- Il monte ore mensile dedicato dai professionisti del DSM è molto diverso fra le AULSS si passa da 21 ore medie erogate dall'AULSS Serenissima a 2,74 dell'AULSS Euganea.
- Il monte ore medio mensile complessivo (DSM+convenzionato+privato) dedicato all'abitare oscilla tra da 12 e 70 ore con valori di dev. Standard anche molto alti, coerenti con i diversi profili assistenziali.
- Il modello di gestione delle esperienze di AS prevede la collaborazione di più soggetti in cui il ruolo istituzionale delle AULSS può assumere pesi diversi. La collaborazione più consistente è con le cooperative che interessa il 62,5% dei progetti, mentre molti punti in percentuale più sotto c'è la collaborazione con l'ente comune con il 18,8% delle situazioni.
- Alle risorse provenienti direttamente dalle AULSS e dalle cooperative a seguito di acquisto di prestazioni, si aggiungono anche altre risorse provenienti da contratti privati tra gli utenti e altri soggetti, in particolare con le cooperative. Ne esce un sistema articolato che si può riassumere:
 - risorse interne date dagli operatori del DSM;
 - risorse esterne date da contratti tra AULSS e soggetti esterni (cooperative);
 - risorse esterne date da contratti tra gli utenti e soggetti esterni (cooperative);
- La composizione delle tre tipologie di risorse genera tre modelli che si distribuiscono fra le varie AULSS e che in alcuni casi evidenziano modalità ben definite: chi si affida esclusivamente a risorse interne (Dolomiti, Berica, Serenissima) e chi, con pesi diversi, si affida a risorse esterne che possono essere in carico al SSN, oppure in carico agli utenti.
- Altro tipo di composizione riguarda invece le risorse materiali (proprietà dell'abitazione e spese relative alla sua gestione). Da questa composizione ne emergono 4 modelli gestionali:
 - Mercato Privato/privato sociale. (7 abitazioni). Le abitazioni sono di proprietà di cooperative o di associazioni e le spese sono sostenute dai pazienti o dalle loro famiglie.
 - Mercato Privato, (22 abitazioni). Gli appartamenti sono proprietà di privati e le spese sono a carico dei pazienti o dalle loro famiglie.
 - Mercato pubblico/istituzionale; (18 abitazioni). Le abitazioni sono prevalentemente di proprietà pubblica e le spese sono totalmente sostenute da enti pubblici.
 - Utente/Utente; (13 abitazioni). Le abitazioni sono di proprietà degli utenti o delle famiglie e gli stessi pagano le spese di gestione.
- I modelli di gestione relativi alle ore impiegate e alle risorse materiali possono essere a loro volta integrati, il che genera all'interno di alcune AULSS uno stile coerente che comunica un chiaro modello di gestione.

Si riportano alcuni esempi:

- nel caso dell'AULSS 3 Serenissima il meta-modello prevede per il 92,3% delle risorse umane sono del DSM e il 50% degli appartamenti aderiscono al modello definito mercato pubblico/istituzionale;
 - molto simile è il meta-modello della Scaligera in cui il 97% delle risorse uomo sono erogate in forma diretta o indiretta dal SSN e il 47% delle abitazioni sono di proprietà dell'istituzione e anche sostenute economicamente dalle stesse.
 - la AULSS 6 Euganea il meta-modello vede 83,7% delle risorse umane sono a carico dell'utente e quasi il 100% degli appartamenti sono a carico del privato nelle varie forme;
- L'intensità assistenziale erogata per oltre il 40% dei progetti è di tipo medio. Il 20% dei progetti riceve un'alta assistenza. Non sempre l'analisi integrata dei dati (intensità assistenziale-ore erogate-IFS) all'interno delle singole AULSS sono pienamente coerenti.

Alcuni aspetti su cui aprire progettualità future

Dall'analisi dei dati emergono alcuni spunti di riflessione che si possono così riassumere:

- gli utenti giovani sono poco rappresentati;
- i destinatari dei progetti di AS sono soprattutto gli utenti con disturbi psicotici a scapito degli utenti affetti da disturbo di personalità;
- facendo riferimento al modello delle reti appare poco rilevante il ruolo dei comuni, come è poco presente il rapporto con il mondo dell'associazionismo;
- emerge quindi che il rapporto con la comunità meriterebbe maggiore attenzione, integrazione necessaria visto che l'AS è anche espressione della solidarietà sociale.

PRIMI ORIENTAMENTI PER ISCRIVERE GLI APPARTAMENTI NELL'ALBO REGIONALE

Le Formalizzazioni dei progetti

Le esperienze di abitare supportato possono essere frutto della creatività e della progettualità degli attori interessati alla realizzazione (utenti, famiglia, associazionismo, DSM, ecc.) quindi senza alcuna sorta di accordo o legittimazione se non il progetto di cura e riabilitazione, oppure prevedere la deliberazione aziendale (formalizzazione necessaria qualora al progetto siano coinvolti soggetti istituzionali).

Le esperienze possono avere anche altre formalizzazioni e se ne parlerà più sotto, certo che, al momento, l'unica formalizzazione prevista dalla Regione Veneto fa riferimento alla DGR 84 del 16.01.2007 denominata "*Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali*" - *Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accredimento e della tempistica di applicazione, per le strutture sociosanitarie e sociali*". L'allegato B della DGR contiene le Unità di offerta che possono essere incluse nel Piano Socio Sanitario della Regione Veneto, ma che non sono soggette all'autorizzazione all'esercizio, ma entrano a far parte del sistema di offerta dei servizi in quanto previsti dal Piano Sociale Regionale. Queste unità di offerta sono soggette all'obbligo di comunicazione di avvio di attività, da presentare al Comune, e devono presentare alcuni criteri di cui l'Ente deve dare evidenza al momento della comunicazione d'avvio. Prevede anche altri criteri guida per il miglioramento della qualità del servizio. L'allegato B descrive due tipi di unità di offerta per gli utenti seguiti dai DSM: "*Comunità di tipo familiare per malati psichiatrici*" e "*Gruppo Appartamento per malati psichiatrici*".

La rilevazione ha voluto conoscere quanti DSM hanno attivato le unità di offerta prevista dalla DGR 84 proprio perché l'allegato D della DGR 1673 del 2018, l'unico documento Regionale che dà risalto all'abitare supportato, dice che "*All'albo (previsto dalla Regione Veneto che includerà le esperienze di Abitare supportato) 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.*"

Osservando la tab. 7a vediamo che sono 25 (28,1%) le esperienze "registrate" presso i comuni, di cui 24 sono "Gruppi Appartamento per Pazienti Psichiatrici"; la distribuzione interessa quattro AULSS.

La Tab. 7a bis riporta l'associazione fra due criteri: in colonna ci sono le 4 AULSS con gli appartamenti denominati "*Gruppo Appartamento per malati psichiatrici*" ai sensi della DGR 84 quindi già registrati presso

le amministrazioni Comunali, e in riga gli stessi che sono anche stati formalizzati nei Piani di Zona delle AULSS. Gli appartamenti che soddisfano i due criteri sono complessivamente 20 e potrebbero già chiedere l'iscrizione nel futuro Albo Regionale. E' chiaro che gli appartamenti che soddisfano solo una delle due condizioni non sono compresi nella tabella.

	Tab. 7a bis Unità di offerta DGR 84 e Formalizzazione nei Piani di Zona per AULSS				Totale
	3-Serenissima	7-Pedemontana	8-Berica	9-Scaligera	
DGR 84 e Altre formalizzazioni	1	4	0	0	5
DGR 84 e Piano di Zona	6	0	7	7	20
Altre formalizzazioni	1	0	6	10	17
totale	8	4	13	17	42

Elenco di criteri inclusivi per l'iscrizione nell'Albo Regionale (prima ipotesi)

Come si diceva più sopra la citata DGR 84/2007 elenca una serie di criteri necessari per poter istituire i *Gruppo Appartamento per malati psichiatrici*. Con l'obiettivo di definire dei criteri per l'iscrizione all'Albo Regionale il gruppo di lavoro li ha estrapolati e ne ha aggiunto degli altri perché previsti nella DGR 1673. Ne è uscito un elenco che si propone:

1. Che l'appartamento sia già registrato come GAMP oppure come Comunità di tipo familiare per malati psichici ai sensi della DGR 84/2007; <i>(condizione sufficiente)</i>
2. Che il progetto sia compreso nei Piani di Zona; <i>(condizione sufficiente)</i>
Oppure:
3. che non superi la capienza massima 4 utenti;
4. che ci sia la presenza di un Patto educativo con gli altri ospiti della casa: devono essere presenti regole di vita chiaramente definite e condivise con gli ospiti della casa;
5. che sia presente un registro in cui vengono indicati i nominativi degli ospiti e di una persona di riferimento con relativo indirizzo e recapito telefonico;
6. che sia prevista la data d'inizio dell'attività;
7. che sia previsto un documento con una descrizione sintetica del funzionamento del progetto e un regolamento interno;
8. che sia evidente il ruolo del DSM nelle fasi della progettazione, monitoraggio, verifica e supervisione dell'esperienza abitativa;
9. che il DSM monitori e supporti l'andamento dell'utenza inserita in relazione ai loro programmi individualizzati, prevedendo un supporto tecnico domiciliare finalizzato, ad intensità variabile in relazione ai bisogni emergenti;
10. che ci sia un operatore con funzioni di coordinamento;
11. che la struttura sia collocata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici;
12. che siano in essere azioni finalizzate ad attuare il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi socio-sanitari e sociali del territorio;
13. che siano in essere azioni finalizzate alla realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale dell'utente attraverso l'utilizzo delle risorse del territorio (ad esempio piscina, centri di aggregazione, cinema, associazioni di volontariato, ecc.).

Come si può notare i primi due criteri sono quelli già previsti nella DGR 1673 e di per sé già sufficienti per l'iscrizione all'albo regionale.

Sulla base dell'elenco degli altri criteri si è costruita la Tab. 7a quater e dall'analisi dei dati si può notare che alcune esperienze abitative, pur non rispondendo formalmente ai criteri 1 e 2, di fatto ne hanno però sostanzialmente tutte le caratteristiche. Nella tabella si può osservare infatti che i valori su sfondo giallo evidenziano che tutti gli appartamenti di quella AULSS soddisfano il criterio previsto, quelli invece su sfondo rosso fino al 75% degli appartamenti e così via.

Facciamo alcuni esempi :

Nel caso dell'AULSS Pedemontana si può notare che buona parte della colonna è con sfondo giallo e quindi buona parte degli appartamenti soddisfano i criteri ipotizzati. Diversa situazione è rappresentata per la AULSS 9 Scaligera in cui 5 criteri sono pienamente soddisfatti per tutti gli appartamenti e 3 criteri sono soddisfatti solo per meno del 50% degli appartamenti.

La tabella ci permette di osservare la scarsa rete di integrazione socio sanitaria attiva attorno agli appartamenti. E' il criterio 12 che soddisfa mediamente solo il 20,2% degli appartamenti, ma che vede il 100% degli appartamenti della Pedemontana e il 7,7% degli appartamenti della Berica. In questa fase iniziale di istituzione dell'Albo sarà da decidere se potranno essere iscritti solo gli appartamenti che soddisfano tutti i criteri, oppure se saranno previste delle deroghe

Tab. 7a Quater Applicazione dei criteri inclusivi per iscrizione all'Albo, per progetto abitativo e per AULSS

Criteri	1-Dolomiti		2-Marca Trevigiana		3-Serenissima		4-Veneto Orientale		6-Euganea		7-Pedemontana		8-Berica		9-Scaligera		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
1. Già classificato nel DGR 84	0	0	0	0,0	7	87,5	0	0,0	0	0,0	4	100,0	7	53,8	7	41,2	25	28,1
2 Previsto Piano di Zona	0	0	14	77,8	6	75,0	2	25,0	13	68,4	0	0,0%	13	100,0	7	41,2	55	61,8
3 Capienza massima 4 utenti	2	100	15	83,3	5	62,5	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	16	94,1	82	92,1
4 Presenza di Patto educativo			9	50,0	7	87,5	2	25,0	15	78,9	3	75,0	0	0,0	13	76,5	49	55,1
5 Presenza di registro con nominativi e persona di riferimento	2	100	18	100,0	8	100,0	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	17	100,0	89	100,0
6 Data Inizio attività	2	100	18	100,0	8	100,0	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	17	100,0	89	100,0
7 Presenza di Progetto scritto	0	0	15	83,3	7	87,5	4	50,0	0	0,0	4	100,0	7	53,8	15	88,2	56	62,6
8 e 9 Evidente ruolo del DSM	2	100	18	100,0	8	100,0	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	17	100,0	89	100,0
10 Operatore con ruolo di coordinamento	2	100	18	100,0	8	100,0	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	17	100,0	89	100,0
11 Abitazioni in prossimità di centri abitati	2	100	18	100,0	8	100,0	8	100,0	19	100,0	4	100,0	13	100,0	17	100,0	89	100,0
12 Integrazione con altri servizi socio sanitari	1	50,0	3	16,7	4	50,0	1	12,5	2	10,5	4	100,0	1	7,7	2	11,8	18	20,2
13 Integrazione sociale tra utente e territorio	2	100	7	38,9	6	75,0	6	75,0	6	31,6	4	100,0	5	38,5	7	41,2	43	48,3
totale progetti	2		18		8		8		19		4		13		17		89	

Percentuale di appartamenti che soddisfano i criteri	
100%	
75%	meno del 100% e fino al 75%
50%	meno del 75% e fino al 50%
25%	meno del 50% e fino al 25%

Dopo questa analisi sui numeri occorre però sottolineare che scegliere l'iscrizione all'Albo Regionale non è solo un problema di requisiti, bensì è una scelta che ogni DSM farà riflettendo sui vantaggi e sugli svantaggi dell'operazione. Molto probabilmente occorrerà considerare che una certa percentuale di appartamenti è completamente a gestione privata, cioè degli utenti/famiglie, dove il ruolo dell'équipe dei DSM è abbastanza marginale. Queste saranno le situazioni forse più delicate in cui la scelta dovrà essere fatta in assoluta sintonia con la volontà degli utenti che dovranno dare, certamente, l'autorizzazione e dovranno essere messi nella condizione di conoscere i vantaggi possibili a seguito dell'iscrizione della propria casa nell'Albo regionale.