

**Dipartimento Salute Mentale**  
Gruppo Abilitazione Territoriale  
U.O.S Inclusione Sociale

**LINEE GUIDA GRUPPO APPARTAMENTO**

Le presenti linee guida vogliono essere uno strumento operativo per gli Enti coinvolti nella gestione del gruppo appartamento, Ente Locale, Centro di Salute Mentale e Cooperativa Sociale.

Esse disciplinano, nel rispetto delle specificità territoriali, l'accesso, le competenze, le procedure e la gestione dei Gruppi Appartamento afferenti al Dipartimento Salute Mentale, A.S.P 1 di Agrigento.

Il gruppo appartamento è una struttura residenziale in atto ancora a valenza sperimentale ad assistenza socio alberghiera di tipo leggero.

Si colloca a cavallo di un welfare individuale e uno comunitario per le forti implicanze di abilitazione sociale che essa comporta. Nato primariamente dalla progettazione della L 328/00, oggi contemplato dal Decreto Assessoriale n 17-12-09-2014(sistema unico di accreditamento...prestazioni socio-sanitarie, come prestazioni a fascia oraria). Si configura come una delle soluzioni abitative temporanee da offrire ad una utenza con disabilità psichica, in alternativa o sostituzione al nucleo familiare; utenza che necessita di una esperienza comunitaria orientata al pieno raggiungimento dell'autonomia sociale e del potenziamento delle capacità progettuali.

Il gruppo appartamento, inserito nel contesto urbano, può accogliere al massimo quattro utenti e si caratterizza per la prevalenza dell'auto gestione da parte dei pazienti con il supporto degli operatori socio-sanitari. L'aspetto organizzativo, la gestione del quotidiano è affidato infatti agli utenti che vengono affiancati e orientati per qualche ora al giorno dagli operatori.

E rivolto a persone di una fascia di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con disturbo psicopatologico stabilizzato, ricadente nell'alveo diagnostico dei "Percorsi di Cura" e che si trovano nelle seguenti condizioni:

diagnosi già consolidata

seguite dal CSM da almeno due anni

provenienti preferibilmente da percorsi terapeutico-riabilitativi avanzati e con autonomia notturna, dotate di Piano Terapeutico Individualizzato, redatti a cura del CSM inviante di concerto con il paziente e i suoi familiari, con il contributo degli attori coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel Progetto Terapeutico Individualizzato.

Rappresenta per gli utenti la risposta ad un bisogno di autonomia che si concretizza nella possibilità di vivere uno spazio abitativo, per pervenire ad un modello di vita più emancipato.

Attraverso il gruppo appartamento si ricostituisce un ambiente di tipo comunitario, nel quale l'utente è sostenuto da una rete di servizi in un percorso riabilitativo individualizzato, mirante all'acquisizione dell'autonomia nelle attività quotidiane nella prospettiva di una sua reale "restituzione" al territorio.

L'inserimento dell'utente è volontario e tiene conto della sua motivazione ad iniziare un nuovo percorso di vita in comune.

Al fine di verificare l'aderenza al Progetto Terapeutico e l'appropriatezza della scelta residenziale è fissato un periodo di permanenza in prova.

L'inserimento in gruppo appartamento è un momento complesso e necessita di un'adeguata preparazione degli utenti e di una forte condivisione tra gli enti coinvolti; esso si basa, infatti sulla strutturazione di una forte rete a sostegno e promozione del processo di svincolo dell'utente.

La durata della permanenza dell'utente è fissata nel P.T.I che individua i tempi del percorso riabilitativo individualizzato, compatibilmente con il budget economico del progetto specifico.

Viene gestito in forma integrata da CSM, Ente Locale e Terzo settore, nel rispetto delle specifiche competenze, attraverso il Gruppo di Coordinamento che è un gruppo misto.

Il gruppo ha il compito di sostenere e supervisionare l'andamento del progetto globale del G.A e di fissare i criteri per l'ammissione e la dimissione. Il gruppo di coordinamento si riunisce di norma una volta ogni tre mesi e tutte le volte che se ne ravvisi la necessità. La prima riunione specifica per ogni paziente avviene ultimato il suo periodo di permanenza in prova

Esso è composto da almeno:

- un operatore del Servizio Sociale Professionale dell'Ente Locale
- un operatore del CSM
- il responsabile/coordinatore della struttura dell'Ente Gestore Terzo Settore

### **Compiti del CSM**

Il CSM, che ha la presa in carico dell'utente, ha il compito di:

Individuare al proprio interno una équipe di almeno tre operatori, con il compito di accompagnare i residenti in tutto il percorso di abilitazione sociale

Accogliere, valutare la domanda e la motivazione dell'utente

Predisporre il P.T.I

Verificare, dopo la prima fase di accoglienza/prova che può durare dai 10 ai 30 giorni, la fattibilità dell'inserimento vero e proprio, fissando la durata di permanenza di concerto con l'utente, la famiglia e l'Ente Locale.

Curare, di concerto con l'Ente Locale, l'inserimento dell'utente  
Formalizzare il contratto terapeutico – riabilitativo, di concerto con i Servizi Sociali dell'Ente Locale di residenza, previa elaborazione di un progetto condiviso con l'utente.  
Preparare gli utenti alla futura esperienza comunitaria autogestita  
Sensibilizzare gli operatori dell'Ente Gestore mediante appositi momenti formativi  
Monitorare l'andamento del progetto terapeutico riabilitativo individuale e di gruppo, di concerto con l'Ente Locale e l'Ente Gestore  
Stimolare l'Ente Locale ad attivare le risorse necessarie alla realizzazione di progetti finalizzati al reinserimento lavorativo e sociale.  
Stimolare l'Ente Gestore ad attivare le risorse comunitarie per la costruzione di una rete di relazioni sociali esterne al gruppo  
Supportare le relazioni familiari, laddove esistenti al fine del mantenimento dei legami parentali  
Promuovere e partecipare alle riunioni trimestrali del gruppo di coordinamento

### **Compiti dell' Ente Locale**

Curare, di concerto con il CSM l'inserimento dell'utente, dopo il periodo di prova  
Formalizzare il contratto terapeutico – riabilitativo, di concerto con l'equipe del CSM  
Partecipare alle riunioni trimestrali del gruppo di coordinamento per la verifica del progetto globale  
Monitorare l'andamento del progetto terapeutico riabilitativo individuale e di gruppo, di concerto con l'equipe del CSM e l'Ente Gestore  
Attivare le risorse necessarie alla realizzazione di progetti finalizzati al reinserimento lavorativo e sociale  
Accompagnare l'utente, di concerto con il CSM, nel processo di svincolo dalla residenza per co-costruire percorsi individualizzati, anche attraverso Budget di salute

### **Compiti dell'Ente Gestore**

Partecipare alle riunioni trimestrali del gruppo di coordinamento  
Curare l'attuazione sia del progetto globale che dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati  
Favorire l'ottimale inserimento degli utenti  
Sollecitare i residenti nella gestione della casa  
Favorire l' integrazione sociale nella comunità locale

Sollecitare la realizzazione di progetti finalizzati all'inserimento in attività sociali formative e lavorative

Elaborare di concerto con gli utenti la creazione di un regolamento interno

Sostenere il gruppo dei residenti in direzione di una vita autonoma

### **Utenti**

Formulare la richiesta di un percorso di tipo residenziale leggero al CSM di appartenenza

Formalizzare la richiesta d'inserimento all'Ente Locale

Sperimentare il periodo di prova

Condividere il contratto terapeutico riabilitativo

Attuare il programma personalizzato e di gruppo

Elaborare di concerto con l'ente gestore la creazione di un regolamento interno