

PROGETTO IESA E SUA APPLICABILITA' NEL TERRITORIO CUNEESE

Osservatorio Salute Mentale e **Tavolo Fare Assieme** Cuneo 14 Novembre 2017

Il Servizio IESA: elementi teorici e metodologici

Gianfranco Aluffi

S.S. Psicologia Clinica - A.F. Salute Mentale

SERVIZIO IESA - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE

A.S.L. TO 3 - REGIONE PIEMONTE - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO

GRUPE DE RECHERCHE EUROPEEN EN PLACEMENT FAMILIAL



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo





World Health Organization

“Uno dei migliori esempi di una presa in carico, da parte della comunità, dei malati mentali ci viene fornito dalla città belga di Geel, ove si perpetua ciò che è senza dubbio il più vecchio programma comunitario di salute mentale in occidente.”

(Rapporto OMS sulla salute mentale, 2001)

Cos'è lo IESA?

Per IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) si intende l'integrazione di una persona in difficoltà, frequentemente in carico alla psichiatria, presso un nucleo familiare di volontari, appositamente selezionato e reso idoneo.

La convivenza che si viene a creare può contare sul supporto offerto dagli operatori di una équipe preposta. Solitamente è previsto un rimborso spese per la famiglia.



SERVIZIO IESA ASLTO3

INSERIMENTO ETEROFAMILIARE SUPPORTATO DI ADULTI



1997 – 2017

Lo IESA compie 20 anni

...e viene esteso a tutte le ASL piemontesi!

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE
DI SALUTE MENTALE**

S.C.
Psichiatria S.P.D.C.
AOU SAN LUIGI
GONZAGA

S.S.D. Osservatorio
Epidemiologico Regionale per
la Salute Mentale

Servizio IESA

S.C.
Psichiatria
Area Pinerolo - Val Pellice -
Valli Chisone e Germanasca
(Esaurimento 2017)

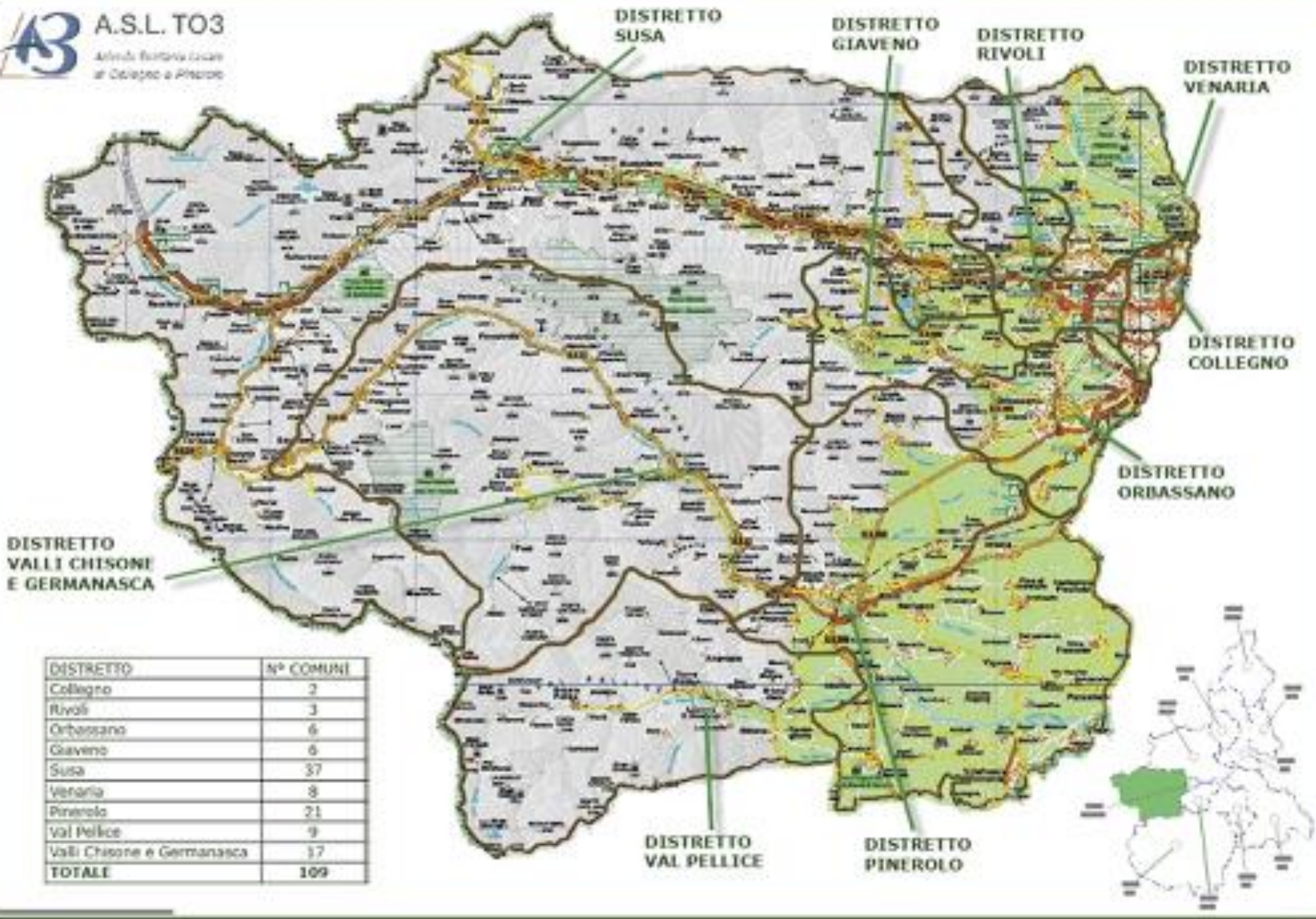
S.C.
Psichiatria
Area di Rivoli - Giaveno -
Venaria - Susa

S.C.
Psichiatria
Area Collegno - Orbassano

S.S. S.P.D.C.
Pinerolo

S.S. S.P.D.C.
Rivoli

S.S.
REMS Barocchio



Popolazione: 584.343

***Con più di 700 anni di storia lo IESA
è la forma di cura residenziale più antica
per persone con disagi psichici***

Non esiste un prototipo di famiglia IESA ideale

Ognuno può accogliere

***Le famiglie vengono reperite attraverso
pubblicizzazione e accuratamente selezionate***

***Nello IESA l'intervento può avere una valenza
terapeutica o riabilitativa o assistenziale***

Storia



- St. Dymphna - Geel (600 d.C.)
- Friedrich Hölderlin - Tübingen (1807 - 43)
- Friedrich Engelken - Brema (1764)
- Buddha Gosanjo - Iwakura (1072)
- Dino Campana Morticaia (1910)

Classificazione dello IESA

- **Colonia di pazienti** (Geel; Iwakura; Dun -sur Auron; Ainay-le-Châteaux)
- **Dispersione** (Scozia; Norvegia)
- **Appendice:** - **strumento della clinica** (Germania; Svizzera; Olanda; Francia; USA ecc.); - **Servizio del DSM** (Italia).
- **Semiprofessionale** (Germania e Italia tra il 1890 e il 1915)

(Aluffi 2001; Konrad, Schmidt-Michel 1987)

“... l’alienato deve ritornare alla famiglia per potere riconquistare la dignità dell’uomo...”

“... per mite che sia ogni limitazione della libertà è una limitazione dell’Io cosciente, il quale ne soffre sempre.”

“... l’esistenza dei manicomi determinò fatalmente l’idea della pericolosità dei pazzi”

“... si arrivò ben presto a non disgiungere più l’idea di alienato da quella di manicomio...”

“... è la loro esistenza che richiama gli ammalati, che altrimenti qualcuno sopporterebbe in qualche modo nella vita libera...”

(Giulio Cesare Ferrari 1903)

“Può essere consentita dal Tribunale, sulla richiesta del Procuratore del Re, la cura in una casa privata, e in tal caso la persona che riceve e il medico curante assumono tutti gli obblighi imposti dal regolamento. Il direttore di un Manicomio può, sotto la sua responsabilità, autorizzare la cura di un alienato in una casa privata, ma deve darne immediatamente notizia al Procuratore del Re e all’Autorità di pubblica sicurezza.”

(Comma II e III art. 1 Legge Nazionale n° 36 del 14/2/1904 sui manicomi e sugli alienati)

Diffusione dello IESA in Italia



- 1902 7 Manicomi (268 Progetti)
- 1950 -
- 1990 1 DSM
- 1997 2 DSM
- 2000 11 DSM (62 Progetti)
- 2008 34 DSM (313 Progetti)

106 DSM intenzionati ad avviare prog. IESA

Caratteristiche di una “buona” famiglia ospitante

- Presenza di bambini
- Apertura e disponibilità alla condivisione
- Tempo libero
- Flessibilità
- Buona integrazione sociale
- Chiara e ordinata ripartizione dei ruoli
- Presenza di animali domestici

(Held 1989; Linn 1980; Krueger 1989; Konrad 1993)

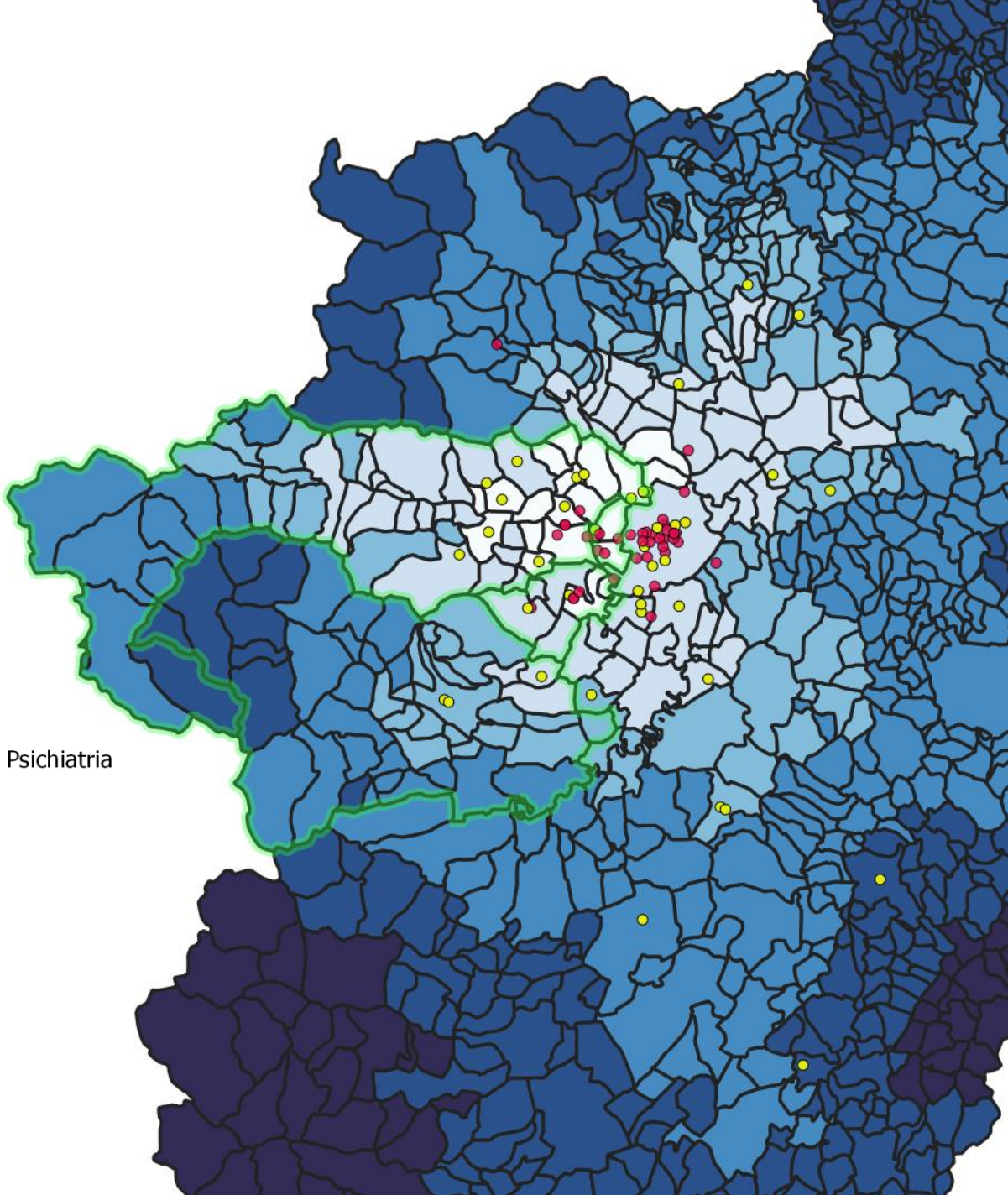
Elementi terapeutici nella famiglia ospitante


- Fattori ambientali (no stigma)
- Mobilizzazione affettività svincolata da ruoli sanitari (relazioni non stereotipate)
- Identificazione con figure “sane ed abili”
- Stimoli e sostegno commisurati (counsellor)
- Nuova sperimentazione di un percorso di crescita e separazione (*Nachreifung*)
- Protezione, appartenenza, ridefinizione ruoli

Caratteristiche delle famiglie abilitate in questi anni



- Apertura e flessibilità
- Consapevolezza delle ragioni economiche per la candidatura
- Calore ed affettività non mediate da un ruolo professionale
- Disponibilità a sostegno ed eventuale assistenza commisurati ai bisogni del convivente (riabilitazione graduale)
- Buon inserimento in un sistema di relazioni calato nel tessuto sociale reale (riduzione stigma)

Distribuzione geografica famiglie IESA




 Territorio ASL TO3 con aree di competenza SS.CC. Psichiatria

Abilitazione

-  full time
-  part time

Isocrone dalla sede di Collegno

-  Fino a 20 minuti
-  Fino a 30 minuti
-  Fino a 40 minuti
-  Fino a 60 minuti
-  Fino a 90 minuti
-  Oltre 90 minuti

Specificità del modello (a)

- Totale e diretta partecipazione dell'utente a tutte le fasi del suo progetto
- Progetti strutturati in base al tempo di convivenza (Part time; Breve termine; Medio termine; Lungo termine)
- Servizio trasversale e sinergico a tutte le agenzie del DSM

Specificità del modello (b)

- Ruolo dell'operatore - *case manager*
- Supervisione clinica periodica équipe allargata
- Intervento mirato alla *Recovery* ed all'*empowerment*
- Riferimenti normativi: linee guida e contratto

Aree di intervento

bio

culturale

Aree di utenza interessabili

- Psichiatria
- Handicap (psichico fisico)
- Dipendenze
- Geriatria
- Neuropsichiatria infantile (adolescenti)
- Servizi sociali (homeless)
- Oncologia

Per i profughi... Famiglie ospitanti anziché muri! (IESA per migranti a Trento)

Esistono diverse tipologie di progetto IESA a seconda delle necessità del singolo utente

In Italia non esistono, oggi, leggi o riferimenti normativi nazionali sullo IESA

I rimborsi spese per gli affidi devono essere detassati!

Tipi di progetto IESA

- **PART TIME** (da alcune ore a 1 o 2 giorni la settimana – funzione propedeutica a *full time* o supportiva)
- **FULL TIME BREVE TERMINE** (da alcuni giorni ad 1 o 2 mesi - es.: *crisis farm - crisis home*)
- **FULL TIME MEDIO TERMINE** (da alcuni mesi ad alcuni anni - percorso riabilitativo)
- **FULL TIME LUNGO TERMINE** (sino alla fine della vita - anziani e non autosufficienti)
- **FULL TIME con Abitazione Autonoma** (vicinato solidale 24/7)

IESA nel mondo

Belgio

Francia

Scozia

Germania

Norvegia

Olanda

Russia

Svizzera

Austria

Ungheria

Danimarca

Finlandia

Italia

Polonia

Svezia

Slovenia

Inghilterra

Giappone

USA

Canada

Brasile

Uruguay

In Francia circa 4000 persone con disagio psichico beneficiano dello IESA, aperto anche a più di 14.000 disabili e anziani non autosufficienti

Esistono normative nazionali anche per le “familles d'accueil pour toxicomanes”

Dal 1987 l'Associazione Clémence Isaure di Tolouse, inizialmente presieduta da Claude Olievenstein, gestisce progetti IESA per persone con problemi di dipendenza

Accueil familial

- In Francia, esistono leggi nazionali sull'accoglienza familiare che è equiparata ad attività lavorativa.
- *Accueil Familial Thérapeutique*: la famiglia è assunta dalla clinica,
- *Accueil Familial Social*, la famiglia è assunta dall'ospite
- Loi National n° 89-475 10/07/1989;
- Arrêté 01/10/1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique;
- Note d'orientation DH/JB n°91 – 72 du 27/12/1991.

In Germania circa 3000 persone in carico alla psichiatria sono inserite in progetti IESA

Betreute Wohnen in Gastfamilien

- In Germania, dove lo IESA rientra nelle diverse forme di intervento di aiuto all'inclusione, il finanziamento è regolamentato dai diversi enti erogatori federali. Le famiglie sono considerate dei volontari.
- L'esito di una petizione coordinata dalla Società Tedesca di Psichiatria Sociale (DGSP) ha portato il *Bundestag* nel 2008 alla detassazione dei contributi ricevuti dalle famiglie per l'accoglienza.

10 ways to change the world

1 dicembre 2015. Il prestigioso giornale inglese “The Guardian” ha inserito lo IESA tra le 10 pratiche che potrebbero cambiare il mondo in positivo!



Nel Regno Unito 14000 persone con disagi di vario tipo sono assistite attraverso lo IESA

In Inghilterra lo IESA cresce mentre le opportunità residenziali classiche vengono ridotte (2013-2014)



Shared Lives arrangements grew by 14% in 2013/14 whilst the Social Care sector reduced by 4% (Community Care Statistics, Social Services Activity, England - 2013-14)

Il Budget personale di Cura/Salute

I budget di cura/salute sono lo strumento finanziario che sta alla base dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati e rappresentano l'unità di misura delle risorse economiche e professionali necessarie per ridare ad una persona un migliore funzionamento sociale. Ogni contratto di cura ha, difatti, un valore economico e in questo senso è un budget di cura in cui convergono **risorse** sia **sanitarie** (provenienti dal SSN) che **sociali** (provenienti dagli enti locali), oltre alle dotazioni e opportunità di inclusione sociale che i soggetti appartenenti al **terzo settore** (cooperative, imprese sociali, associazioni) con i propri contesti operativi decidono di mettere a disposizione e valorizzare all'interno della progettazione.

L'assunto di base nel dispositivo budget di cura/salute è che si possa lavorare alla **riconversione** e **ricombinazione** delle diverse componenti economiche e professionali che alimentano e sono parte del sistema dell'offerta (formale e informale) nei territori, in particolare scommettendo sul **passaggio dal finanziamento di strutture a quello di progetti di presa in carico personalizzati e integrati**.

Persönliche Budget: Germania, Austria, Svizzera, Olanda

Possibile composizione di un servizio IESA per modulo da 40 progetti gestiti

0,5 fte dirigente responsabile (ASL) con funzioni di direzione scientifica, relazioni esterne e formazione

0,5 fte coordinatore (assimilabile a dirigente ASL esperto o a operatore IESA esperto)

(0,5 fte assistente sociale)

2 fte psicologi con la funzione di operatore IESA

2 fte educatori o tecnici della riabilitazione psichiatrica o equipollenti con la funzione di operatore IESA

Ipotesi di costi dello IESA

Rimborso spese mensile € 600,00 ÷ € 1200,00

Costo globale giornaliero massimo per ospite:

€ 70,00

Risparmio mensile medio in confronto ad altre
soluzioni residenziali

€ 2.222,88

Con lo IESA si risparmia!!!

Täglich RM 5.50
kostet den Staat
ein Erbkranker



Für RM 5.50
kann eine erbgesunde Familie
1 Tag leben !



Il rischio della transistituzionalizzazione

Alcuni elementi favorenti:

- Scarsa organizzazione del servizio o sua assenza;
- Inadeguata selezione delle famiglie;
- Assenza di supporto e supervisione delle dinamiche relazionali nelle convivenze;
- Inadeguata formazione degli operatori;
- Presenza forte della clinica (anche come minaccia punitiva).

Esempi di transistituzionalizzazione

- Ainay - le – Chateau (1980): Separazione degli spazi
(Jodelet 1986)
- Il Patronato Omofamiliare (1900): Monetizzazione della sofferenza del familiare = Cronicizzazione del malato
(Tamburini 1918, Cappelletti 1903)
- Iwakura (1960): le celle per i folli
(Kumasaka 1967)
- Posto letto in famiglia = posto letto clinica
(Aluffi 2004)



DYMPHNA' S FAMILY

EDIZIONE ITALIANA DELLA RIVISTA EUROPEA SULLO IESA



Number 0, 2017

Editor: G. Aluffi

International board: J.C. Cebula (F), J. Becker (D), A. Fox (UK), W. Bogaerts (B), G. Aluffi (I)

DYMPHNA'S FAMILY



A giorni uscirà
il primo numero di
Dymphna's Family,

la versione
italiana della
rivista europea

sullo IESA
in allegato
al n° 3/2017 di
Solidea!!!

Siamo orgogliosi di annunciare la pubblicazione del primo numero della versione italiana della rivista europea sullo IESA: "DYMPHNA'S FAMILY".

Grazie alla preziosa collaborazione tra ASL TO3, Cooperativa il Margine e Cooperativa Progest, uscirà in allegato al prossimo numero della rivista SOLIDEA

Per riceverla direttamente a casa occorre abbonarsi alla rivista SOLIDEA (4 numeri annuali) con un contributo di 15 euro da versare tramite bollettino postale sul C/C n. 1022462459

Intestato a SOLIDEA - SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO DEL SOCIALE, con la causale: DESIDERO AIUTARE LE ATTIVITÀ DELLA SMS SOLIDEA.

Letteratura internazionale

Progetti IESA vs. ricovero in clinica

Gruppo IESA:

miglioramento del comportamento maladattivo

riduzione livello di disadattamento

miglioramento delle competenze sociali e relazionali

(Lakin et al. 1993; Willer et al. 1982; Linn et al. 1977)

Progetti IESA vs. ricovero in comunità

Gruppo IESA:

Costi di gestione inferiori

Migliore qualità di vita offerta

(Ritchie et al. 1992)

IESA e ricoveri in SPDC (a)

Popolazione:

8 progetti IESA full time ($T_0 \div T_1 > 250$ gg.)

- Durata minima prog. ($T_0 \div T_1$): 259 gg.
- Durata massima prog. ($T_0 \div T_1$): 2346 gg.
- Durata totale convivenze IESA
 $\Sigma_{1 \rightarrow 8}(T_0 \div T_1)$: 10444 gg.
- Durata totale ricovero in comunità pre-IESA
 $\Sigma_{1 \rightarrow 8}(T_0 \div T_{-1})$: 10444 gg.

IESA e ricoveri in SPDC (b)

Risultati

- Numero ricoveri SPDC durante periodo in comunità pre-IESA $\Sigma_{1 \rightarrow 8} (T_{-1} \div T_0)$: 11
- Numero gg. degenza SPDC durante periodo in comunità pre-IESA $\Sigma_{1 \rightarrow 8} (T_{-1} \div T_0)$: 612
- Numero ricoveri durante periodo IESA $\Sigma_{1 \rightarrow 8} (T_0 \div T_1)$: 0
- Numero gg. degenza durante periodo IESA $\Sigma_{1 \rightarrow 8} (T_0 \div T_1)$: 0

Fattore ambientale e ricoveri

Residenzialità protetta vs convivenze supportate

Anni 2004 – 2005 - 2006, N =195

Residenzialità Protetta N=95

(Comunità Protette)

media gg. ric. Spdc / gg. RP= **3%**

$S^2=0,086531$

Convivenze Supportate N=100

(IESA; Alloggi Supportati)

media gg. ric. Spdc / gg. CS = **0,55%**

$S^2=0,025536$

Applicando il test T per campioni indipendenti e assumendo varianze diverse, per $\alpha = 0.01$, la differenza tra le medie risulta essere significativa.

Tale risultato avvalorava l'ipotesi di un'influenza del fattore ambientale sul totale delle giornate di ricovero annue in SPDC per paziente.

(Aluffi, 2014)

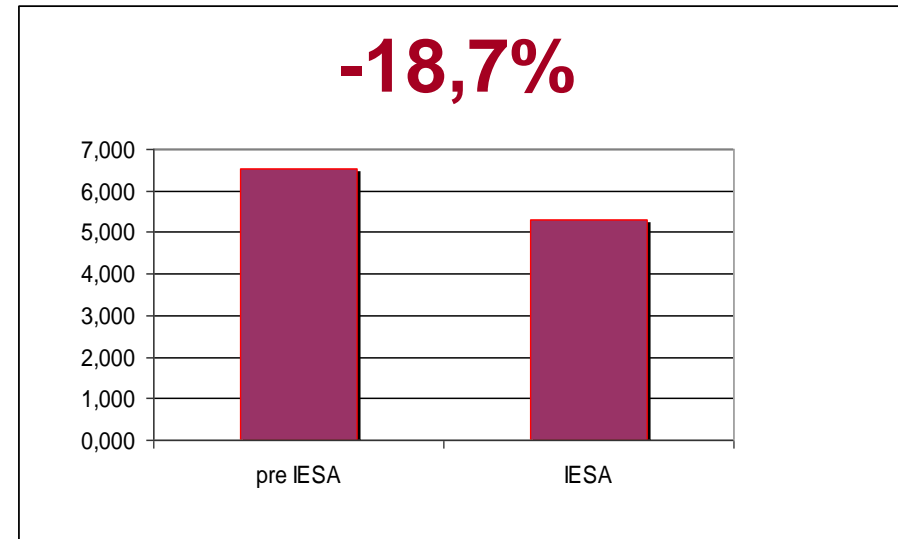
IESA e benzodiazepine

metodo delle equivalenze

Dosaggio medio di benzodiazepine nel periodo in comunità protetta: **6,514 mg/die**

Dosaggio medio di benzodiazepine nel periodo in IESA :

5,295 mg/die



(Aluffi, 2014)

Qualità di vita e residenzialità

Comunità protette vs Convivenze supportate

WHOQOL-BREF: somministrazione assistita, N=53

Residenzialità Protetta

N=26

(Comunità Protette)

Convivenze Supportate

N=27

(IESA; Alloggi Supportati)

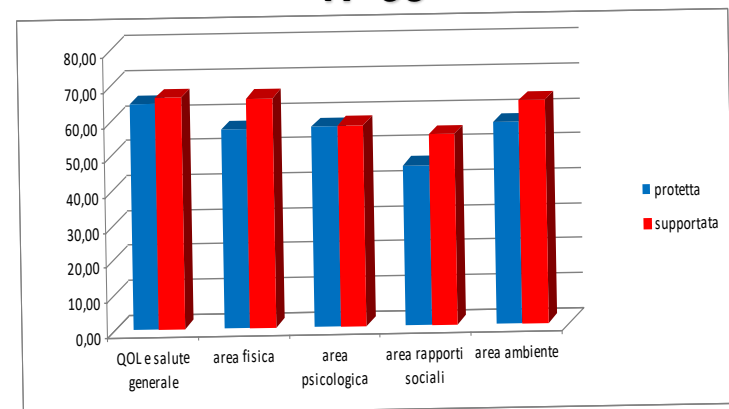
Si evidenzia una migliore qualità di vita nello IESA riferita a tutte le aree del test. Utilizzando il T-test l'area riferita ai rapporti sociali ottiene punteggi maggiori e statisticamente significativi ($\alpha = 0,05$) per quel che riguarda il campione IESA.

(Aluffi, 2014)

Variabili utili al fine di operare scelte strategiche in ambito sanitario e sociosanitario: soddisfazione utenza, esiti positivi e sostenibilità sociale del progetto

***Costo medio globale
giornaliero anno 2015
progetto IESA full
time € 41,00***

***Comunità protette vs Convivenze supportate
WHOQOL-BREF: somministrazione assistita,
N=53***



Performances

- Importante riduzione del tasso ricoveri in SPDC per anno e miglioramento della qualità di vita
- Lieve ma significativa riduzione delle dosi di ansiolitico già nei primi 12 mesi di convivenza
- Piccolo ma significativo aiuto all'economia delle famiglie e dei singoli che collaborano al progetto
- Effettiva reintegrazione sociale anche attraverso inserimenti lavorativi
- Riduzione dei costi per il servizio pubblico
- Riduzione dello stigma

Deliberazione della Giunta Regionale 19 settembre 2016, n. 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i.

La ricognizione effettuata mediante la circolare Prot. n. 51907 del 18 agosto 2015 ha, inoltre, evidenziato l'esistenza, sul territorio regionale, di esperienze di Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti (IESA), presenti in modo particolarmente sviluppato e significativo nella A.S.L. TO3. Per Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti (IESA) si intende l'integrazione di persone maggiorenni in stato di temporanea o cronica difficoltà dovuto a ragioni di tipo psichico e/o fisico, presso l'abitazione di volontari. Gli ospiti vengono coinvolti in tutte le attività inerenti la quotidianità del nucleo familiare ospitante. La convivenza si avvale del supporto continuativo offerto da un team di professionisti appositamente formati (pronta disponibilità telefonica 24/7).

E' inoltre previsto per i volontari ospitanti un rimborso forfettario delle spese sostenute per l'accoglienza, corrisposto direttamente dal paziente ed eventualmente integrato dai Servizi Sanitari e/o Socio-Assistenziali, attraverso l'erogazione di un assegno terapeutico o simile. Tali aspetti sono definiti e sottoscritti da un apposito contratto che vede coinvolte le tre parti interessate dal progetto: il paziente, il volontario ospitante, l'A.S.L..

Lo IESA si configura come una modalità abitativa alternativa al ricovero in istituzioni chiuse e complementare ad altre soluzioni territoriali, dove la famiglia assume la valenza di ambiente terapeutico riabilitativo e risocializzante. I principali vantaggi di tale proposta di cura risultano essere: un aumento della qualità della vita percepita dal soggetto, il miglioramento della sintomatologia, la riduzione dei ricoveri ospedalieri ed il contenimento dei costi per la residenzialità (con la spesa necessaria per un inserimento in Comunità è possibile finanziare sino a quattro progetti IESA).

Sebbene lo IESA sia genericamente ricondotto a un'utenza di tipo psichiatrico e nasca storicamente sul territorio piemontese come strumento di de-istituzionalizzazione durante la fase di chiusura degli Ospedali Psichiatrici, vi sono esperienze incoraggianti rivolte anche a persone in carico ad altre aree specialistiche (disabilità, anziani non autosufficienti, oncologia, dipendenze, demenze ecc.). Per tutti questi motivi si ritiene utile e opportuno prevedere la possibilità che l'offerta di funzioni di IESA venga estesa a tutto il territorio regionale incaricando il servizio IESA del DSM della A.S.L. TO3 di svolgere la funzione di Centro Esperto per questa funzione e delegando la Direzione regionale Sanità (Settore assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale) di adottare, con propri provvedimenti, uno specifico programma regionale in materia. Il programma dovrà regolamentare il funzionamento del servizio elaborando indicazioni riguardanti le Linee guida e i protocolli operativi, il Contratto per la convivenza e la Modulistica specifica.

Le attività del programma regionale comprenderanno: - campagne di pubblicizzazione del servizio finalizzate alla diffusione di una cultura dell'accoglienza e al reclutamento di famiglie e singoli volontari da selezionare. - percorso di selezione per le famiglie volontarie sulla base di apposito protocollo con almeno 2 colloqui di approfondimento e 1 accurata visita domiciliare. - percorso di formazione dei volontari organizzato dai servizi IESA sulla base dei programmi approvati dal Nucleo Regionale di Accreditamento Processuale per i nascenti servizi IESA. - percorso di selezione dei pazienti candidati sulla base di apposito protocollo con almeno 2 colloqui di approfondimento e riunioni con invianti. - percorso di abbinamento attraverso una accurata valutazione delle caratteristiche delle parti coinvolte e delle esigenze terapeutiche e riabilitative del soggetto. - avviamento della convivenza supportata (IESA Full Time) o del progetto di frequentazione a tempo parziale (IESA Part Time) e sua gestione finalizzata al raggiungimento degli obiettivi terapeutici e riabilitativi specifici.

Ogni volontario potrà accogliere 1 solo paziente. In casi straordinari, dettati da motivate esigenze terapeutiche o esistenziali, il numero di ospiti può salire a 2 (fanno eccezione gli inserimenti in case famiglia e fattorie sociali, i quali si riferiscono alle normative specifiche vigenti relative a tali ambiti).

La vigilanza strutturale e gestionale dei singoli Servizi IESA sarà a carico delle corrispondenti AA.SS.LL. come previsto dalla D.G.R. n.12 - 6458 del 7 ottobre 2013.

Possibili modalità di interazione tra i Dipartimenti di Salute Mentale regionali e il Servizio IESA ASL TO3

- Formazione all'invio di pazienti e conseguente gestione centralizzata dei progetti IESA a carico del Servizio IESA ASL TO3 -Regione Piemonte, con ripartizione dei costi a consuntivo tra le S.C. coinvolte delle varie ASL;
- Formazione e integrazione all'interno del Servizio IESA ASL TO3-Regione Piemonte di personale proveniente dai Dipartimenti di Salute Mentale del territorio, con relativa decurtazione costi a consuntivo a fine anno per la quota parte relativa ai costi dell'operatore;
- Formazione e supervisione metodologica dell'attività dei Servizi IESA nascenti o già esistenti nelle singole ASL.

Per contatti:

 **Servizio *IESA ASLTO3***

Per approfondimenti:

iesaitalia.altervista.org