

Regione del Veneto

Azienda Unità Locale
Socio Sanitaria



Conferenza dei Sindaci

A. ULSS 5

25 gennaio 2007

PIANO LOCALE DISABILITA'

INDICE

Premessa	p. 4
1. INDIRIZZI GENERALI E FINALITA' DEL PIANO DELLA DISABILITA'	p. 4
2. IL CONTESTO TERRITORIALE	p. 5
3. I DESTINATARI	p. 5
4. I SOGGETTI DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE	p. 6
4.1 L'A.ULSS e gli Enti Locali	
4.2 Il Privato Sociale	
4.3 Le Associazioni e il volontariato	
5. L'ANALISI DEI BISOGNI DEL TERRITORIO	p. 7
5.1 Utenza in carico	
5.2 Utenza con disabilità grave	
5.3 Utenza della rete dei servizi	
5.4 Bisogni emergenti	
6. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE	p. 22
6.1 Servizi di presa in carico	
6.2 L'Unità Operativa Disabilità Età Adulta: articolazione dei servizi e prestazioni	
6.3 Modalità di integrazione professionale e istituzionale tra le diverse unità operative dei dipartimenti strutturali e funzionali dell'A.ULSS	
6.4 Valutazione, presa in carico e progetto individuale	
6.5 Individuazione dei criteri per la predisposizione del regolamento UVMD e dei regolamenti di accesso ai servizi della domiciliarità e della residenzialità	
7. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': IL SISTEMA DOMICILIARITA'	p. 28
7.1 Ricognizione delle diverse unità di offerta presenti nel territorio e modalità di accesso	
7.2 Azioni di mantenimento e consolidamento della rete domiciliarità	
8. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': IL SISTEMA RESIDENZIALITA'	p. 32
8.1 Ricognizione delle diverse unità di offerta presenti nel territorio e modalità di accesso	
8.2 Registro della residenzialità	
8.3 Individuazione dei criteri per la valutazione delle persone con disabilità ospiti delle grandi strutture	

- 8.4 Programmazione delle esigenze strutturali in rapporto al fabbisogno accertato
- 8.5 Azioni di mantenimento e consolidamento della rete residenzialità

9 . INFORMAZIONE, ACCESSO, SPORTELLO INTEGRATO p. 36

10. LE PROGETTUALITA' TERRITORIALI p. 36

- 10.1 Azioni di sviluppo e promozione della rete per la disabilità
- 10.2 I Progetti
- 10.3 I Gruppi di lavoro

11. LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE DEGLI ENTI p. 37

12. IL MONITORAGGIO DEL PIANO E IL SISTEMA INFORMATIVO p. 39

13. RISULTATI ATTESI E VERIFICA p. 39

14. COORDINAMENTO E DURATA DEL PIANO p. 40

15. ALLEGATI p. 41

1. Protocollo Materno infantile
2. Protocollo Dipartimento Salute Mentale
3. Regolamento UVMD approvato con deliberazione n. 471 del 2 giugno 1999
4. La rete dei servizi per la disabilità in età adulta
5. Programma complessivo disabilità grave 2006
6. Progetto Interventi di sollievo 2006
7. Criteri di valutazione UVMD per inserimento in servizi diurni e residenziali
8. Brochure Progetti Vita indipendente
9. Criteri di valutazione UVMD Progetti Sollievo e Vita indipendente
10. Progetto Riabilitazione Sociale Integrata
11. Progetto Età Adulta Avanzata
12. Progetto volontari in servizio civile "Luoghi e reti"
13. Brochure U.O. Disabilità Età Adulta
14. Brochure Rete dei Servizi Disabilità Età Adulta
15. Enti del Privato Sociale coinvolti nel Piano Locale Disabilità
16. Associazioni coinvolte nel Piano Locale Disabilità
17. Risorse umane e finanziarie dell'A.ULSS 5 – anno 2007".
18. Risorse finanziarie dei Comuni dell'A.ULSS per il Piano Locale Disabilità
19. Scheda rilevazione risorse del Privato Sociale.

Premessa

Il Piano Locale per la Disabilità è uno strumento recentemente introdotto dalla Regione Veneto e si colloca all'interno di una serie di Piani di settore destinati a confluire nel Piano di Zona.

L'esperienza del Piano di Zona, organizzato per aree tematiche, ha consentito di partire da una base di confronto con vari soggetti del territorio e di condivisione delle analisi e delle problematiche maggiormente rilevanti nell'ambito della disabilità. Il gruppo di lavoro del Piano di Zona per la disabilità adulta è composto da rappresentanti dell'A.ULSS, del Privato Sociale e degli Enti Locali.

Il gruppo si è formato nella fase di programmazione e si è ritrovato per il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione. Tale lavoro ha consentito di disporre di elementi, dati e orientamenti di programmazione territoriale su cui si basa il presente Piano della Disabilità.

Inoltre è stato recentemente redatto dall'A.ULSS e dai Comuni il Piano Locale Domiciliarità, che ha affrontato aspetti e azioni anche per la popolazione con disabilità, cui il presente Piano rimanda.

1. INDIRIZZI GENERALI E FINALITA' DEL PIANO DELLA DISABILITA'

Il Piano Locale della Disabilità dell'A.ULSS 5 accoglie le linee di indirizzo emanate dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 1859 del 13 giugno 2006.

In particolare Il Piano si propone di:

- tradurre in ambito locale gli indirizzi programmatori regionali
- delineare il sistema dei servizi e di presa in carico per la disabilità nel territorio dell'A.ULSS
- definire modalità operative per l'accesso ai servizi
- rendere esigibili i diritti dei cittadini, individuando forme e modalità per l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociale
- individuare azioni programmatiche di rilievo.

In base agli indirizzi regionali, i principi che caratterizzano il presente Piano sono i seguenti:

- promozione di una cultura della disabilità in linea con i più recenti orientamenti degli organismi internazionali
- rafforzamento dell'integrazione socio sanitaria locale
- programmazione coerente con i bisogni e le priorità del territorio
- attenzione alle persone in condizione di gravità
- unitarietà e continuità nella presa in carico
- progetto individuale per la persona con disabilità.

Il 13 dicembre 2006 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato il testo della proposta di Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, che verrà sottoposto alla firma e alla ratifica da parte dei 192 Stati membri delle Nazioni Unite.

Il testo impegna gli Stati Parte *"ad assicurare e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo basate sulla disabilità"* e, tra altro, *"a tener conto della protezione e della promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e tutti i programmi"*¹.

I principi cui si ispira la Convenzione sono fondamentalmente di favorire la piena partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità, secondo la prospettiva che le politiche sociali - tra cui l'educazione, il lavoro, la casa, la salute, la mobilità - dovrebbero essere politiche per tutti, cioè dovrebbero consentire anche alle persone con disabilità pari opportunità rispetto agli altri cittadini. L'impegno degli enti e della società deve quindi in primo luogo essere rivolto a superare condizioni di discriminazione e a realizzare l'integrazione sociale delle persone con disabilità in tutti gli ambiti e fasi della vita, interessando trasversalmente tutti i settori dell'organizzazione civile.

E' necessario che tutti i soggetti pubblici e privati si impegnino a costruire senza barriere, ad abbattere le barriere esistenti e a favorire l'accesso in tutti i contesti sociali, con accorgimenti

¹ Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità, testo tradotto e pubblicato a cura della Regione Veneto mentre erano in corso i lavori del Comitato Ad hoc.

adeguati per la mobilità e per la comunicazione, a favore di un'ampia parte della popolazione e non solo della popolazione con disabilità.

Le politiche dedicate si rendono invece necessarie per fornire alla persona con disabilità tutti gli strumenti, le agevolazioni, gli interventi professionali e specifici utili per realizzarsi e costruire un proprio progetto di vita, superando gli ostacoli che possono derivare dalla disabilità.

Il Piano Locale della Disabilità è centrato prevalentemente sulle politiche dedicate, cioè sui servizi e i progetti rivolti alle persone con disabilità, e soprattutto alla disabilità grave e alle persone che non sono in grado di rappresentarsi da sole.

Il Piano Locale, in attesa della ratifica da parte dello Stato Italiano, assume i principi e ispira le proprie azioni ai contenuti della Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, nonché della normativa italiana e della Regione Veneto in materia di integrazione sociale, di assistenza sociale e sanitaria.

Le linee di indirizzo regionali indicano le seguenti criticità che il Piano deve affrontare e superare:

- settorializzazione e parcellizzazione degli interventi
- necessità di presa in carico unitaria
- programmazione unitaria nell'area Disabilità.

Nel territorio dell'A.ULSS 5, queste criticità sono limitatamente presenti e i principi sopra indicati hanno trovato sostanziale rispondenza nelle prassi correnti.

Si tratta quindi di:

- confermare, o integrare laddove necessario, gli orientamenti generali consolidati;
- individuare le criticità locali di maggior rilievo e proporre i progetti o gli strumenti che più efficacemente possono consentire evoluzioni favorevoli per la risposta ai bisogni dei cittadini.

2. IL CONTESTO TERRITORIALE

L'Unità Locale Socio Sanitaria n. 5 "Ovest Vicentino", nella dimensione attuale, è stata costituita il 1° gennaio 1995 con la fusione di tre realtà sociosanitarie preesistenti. L'Azienda comprende il territorio di 22 Comuni, con una popolazione di 175.489 abitanti al 31.12.2005, e un'area geografica di circa 500 kmq. Il Comune con il più alto numero di abitanti ha una popolazione di 27.406 mentre quello con il numero inferiore ha 1050 abitanti.

Il territorio si estende per una lunghezza di oltre sessanta km e una larghezza media di otto km, con una configurazione prevalentemente montuosa a nord, corrispondente alle vallate dell'Agno e del Chiampo, e una zona collinare e pianeggiante a sud. La densità di popolazione al 31.12.2005, è pari a 351 abitanti per Km².

La composizione demografica rispecchia le caratteristiche della popolazione italiana e veneta in particolare, anche se complessivamente è una popolazione più giovane, con minore proporzione di anziani. La percentuale di popolazione maggiore di 65 anni è pari al 14,7%.

E' presente una forte componente di popolazione immigrata (8% del totale della popolazione), proveniente da numerose nazionalità, cui prevalentemente si deve il lento ma progressivo incremento della popolazione nell'U.L.S.S. 5.

Il territorio è caratterizzato da una forte concentrazione di unità produttive in alcune aree, e da ambienti socio economici montani e rurali in altre aree, con una difficile viabilità e una rete critica dei trasporti.

3. I DESTINATARI

Il Piano locale della Disabilità individua quali soggetti destinatari degli interventi le persone con disabilità di cui all'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104.

All'interno del Piano, il sistema della domiciliarità è rivolto alle persone con disabilità in età inferiore ai sessantaquattro anni, e alle loro famiglie, residenti o temporaneamente domiciliati nel Veneto.

Dal compimento del sessantacinquesimo anno le persone con disabilità fanno riferimento alla rete dei servizi previsti per l'età anziana.

Il Piano locale è rivolto prevalentemente alla rete dei servizi e alle persone con disabilità in età adulta, compresa tra diciotto e sessantaquattro anni, in quanto per l'integrazione scolastica e lavorativa la Regione prevede appositi provvedimenti di settore.

4. I SOGGETTI DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE

4.1 L'A.ULSS e gli Enti Locali

L'A.ULSS 5 funge da punto di riferimento e coordinamento della programmazione territoriale in tutti gli ambiti relativi alla salute e all'integrazione sociosanitaria, raccordandosi con la Conferenza dei Sindaci, espressione dei ventidue Comuni che costituiscono il territorio ovest vicentino. Oltre al coinvolgimento attraverso il Piano di Zona e il Piano della Domiciliarità, esiste un lavoro continuo di confronto e riflessione sulle politiche socio assistenziali con i Sindaci e gli Assessori ai Servizi Sociali dei Comuni, cui sono state sottoposte tutte le progettualità, tra cui le più recenti relative alla Grave Disabilità, alla Vita Indipendente, agli Interventi per il Sollievo, nonché la programmazione generale in ambito di disabilità, in modo da concertare gli obiettivi prioritari e l'impiego responsabile e condiviso delle risorse.

Per l'elaborazione del presente Piano sono stati effettuati incontri con un gruppo tecnico dei Comuni individuato dalla Conferenza dei Sindaci, con il gruppo degli Assessori ai Servizi Sociali dei ventidue Comuni, con i rappresentanti del Privato Sociale e delle Associazioni.

4.2 Il Privato Sociale

La presenza del Privato Sociale nella gestione dei servizi del territorio dell'A.ULSS 5 è rilevante. Sono sette le Cooperative Sociali, due le Associazioni, e un IPAB che gestiscono complessivamente undici servizi diurni e quattro strutture residenziali.

La gestione di servizi domiciliari e diurni è regolata da apposite convenzioni con l'A.ULSS o gli Enti Locali. La gestione di strutture residenziali è regolata da accordi formali con l'A.ULSS quando si tratta di unità di offerta di carattere sociosanitario.

Il Privato Sociale partecipa alla programmazione territoriale con le modalità stabilite dalla L.R. 5/96 e dalla L. 328/00. In particolare, il Privato Sociale è stato costantemente coinvolto nelle attività di programmazione, monitoraggio e verifica del Piano di Zona.

La partecipazione del Terzo Settore al Piano Locale Disabilità prevede i seguenti momenti:

- incontri specifici con i rappresentanti degli enti gestori nella fase di elaborazione del Piano e di analisi dei bisogni del territorio
- partecipazione alla gestione condivisa di Progetti previsti dal Piano (paragrafo 7.2 e relativi allegati)
- partecipazione a gruppi di lavoro specifici individuati dal Piano (indicati al paragrafo 7.3)
- gestione di servizi della rete domiciliarità e residenzialità (all. 4 La rete dei servizi per la disabilità in età adulta)
- partecipazione agli incontri di monitoraggio periodico del Piano Locale Disabilità.

Gli enti del privato Sociale coinvolti dal Piano Locale Disabilità dell'A.ULSS 5 sono indicati nell'all. 15.

4.3 Le Associazioni e il volontariato

Il territorio presenta una notevole varietà e numerosità di associazioni sportive, ricreative, culturali e di solidarietà.

Nel campo della disabilità sono presenti associazioni storiche e associazioni di recente istituzione, con la crescita di realtà associative sorte per iniziativa di familiari e genitori di persone con disabilità.

I Comuni, l'A.ULSS e i servizi hanno instaurato rapporti continuativi e costruttivi con alcune realtà associative, legati a specifiche iniziative, a momenti di sensibilizzazione e formazione, all'utilizzo di sedi per attività di integrazione sociale e aggregazione nel tempo libero.

Associazioni, gruppi e singoli volontari collaborano in maniera continuativa con servizi della rete per la disabilità adulta dell'A.ULSS.

L'A.ULSS ha promosso e realizzato tre progetti per Volontari in Servizio Civile nel corso del 2005 e 2006, di cui due in ambito di disabilità adulta e uno in ambito di integrazione scolastica.

Le Associazioni coinvolte dal Piano Locale Disabilità dell'A.ULSS 5 sono Associazioni di persone con disabilità, Associazioni di familiari e genitori, Associazioni di volontariato e solidarietà che operano a favore di persone con disabilità. La loro partecipazione al Piano è prevista nei seguenti momenti:

- informazione e consultazione durante la fase di elaborazione del Piano
- aggiornamento sullo stato di attuazione del Piano durante il triennio di validità
- condivisione degli obiettivi del Piano con attività e progetti proposti e realizzati dalle associazioni
- collaborazione con i progetti del piano che prevedono interventi di rete, attivazione delle comunità locali, promozione dell'integrazione sociale (paragrafi 7.1 e 7.2).

Le Associazioni coinvolte dal Piano Locale Disabilità dell'A.ULSS 5 sono indicati nell'all. 16.

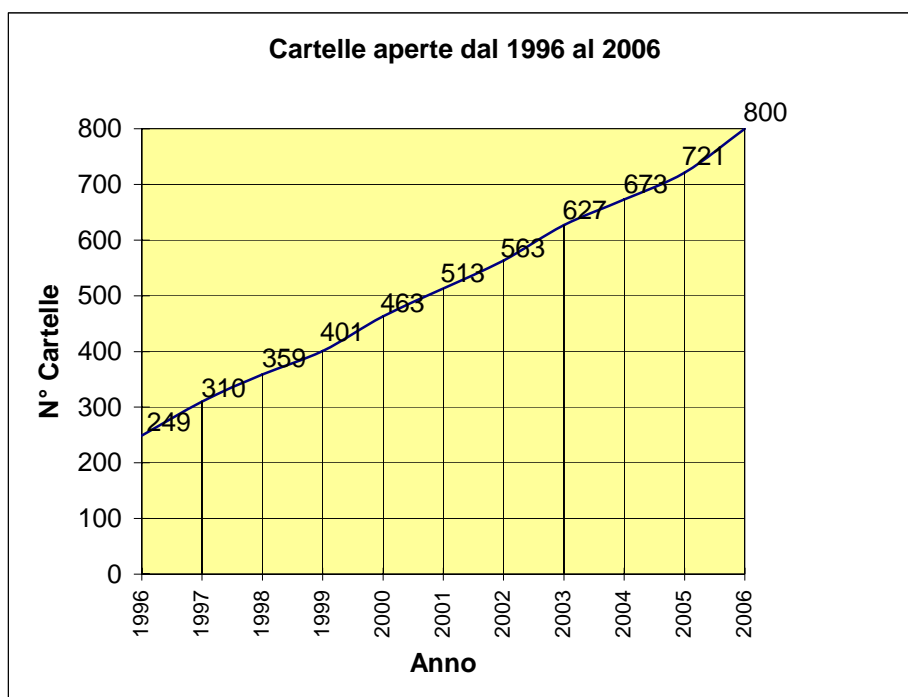
5. L'ANALISI DEI BISOGNI DEL TERRITORIO

5.1 Utenza in carico

L'U.O. Disabilità Età Adulta è attualmente composta da un'equipe di presa in carico costituita da assistenti sociali, psicologi, educatori.

L'utenza giunta all'equipe di presa in carico nel periodo compreso tra il 1996 e il 2006 è di 800 persone, il 60% provenienti dalla zona Nord, il 26% dal Centro e il 14 % dal Sud.

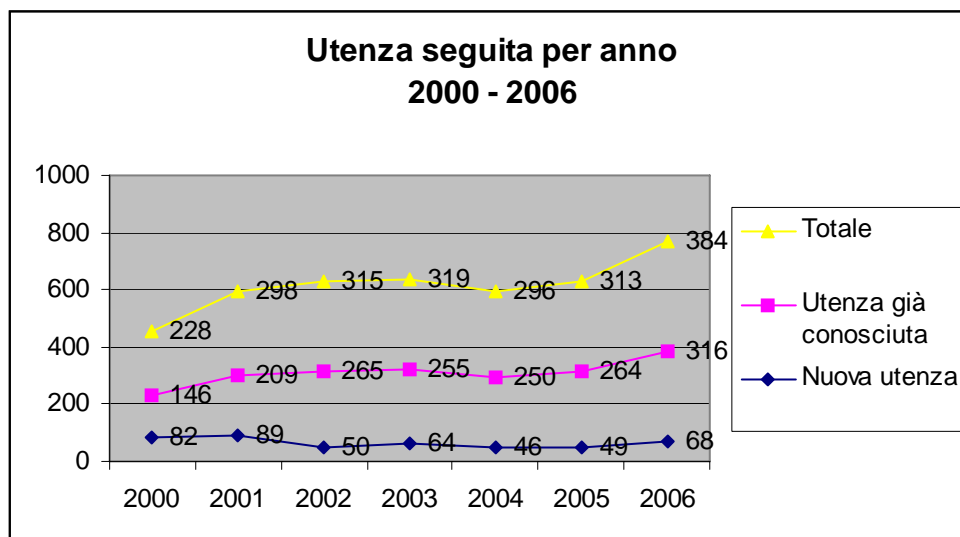
Nel tempo il rapporto tra le varie aree geografiche si è lievemente avvicinato (attorno ai valori del 50% per il Nord, del 30% per il Centro e del 20% per il Sud) ma permane una concentrazione dell'utenza nel Nord, legata a una maggiore presenza storica del servizio, e a caratteristiche socio demografiche e geografiche.



Le cartelle attive dell'utenza in carico all'equipe al 31 dicembre 2006 sono 724.

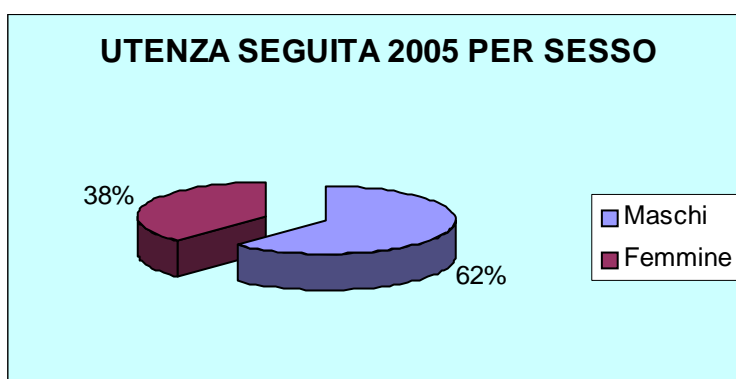
Il grafico seguente mostra l'utenza seguita negli anni dal 2000 al 2006, dove si può notare la maggior componente di nuova utenza in arrivo al servizio nei primi anni rispetto agli ultimi, e un assestarsi sugli stessi valori dell'utenza già conosciuta dal 2002 al 2005; il 2006 registra un aumento significativo dell'utenza seguita nell'anno, sia totale sia già conosciuta.

La nuova utenza arrivata al servizio nel periodo 2000 - 2006 è variata da un minimo di 46 alle 89 unità all'anno.



Per illustrare le caratteristiche dell'utenza facciamo riferimento alle persone seguite dal servizio nel 2005. Esse sono state 313, di cui 42 si sono rivolte al servizio per la prima volta.

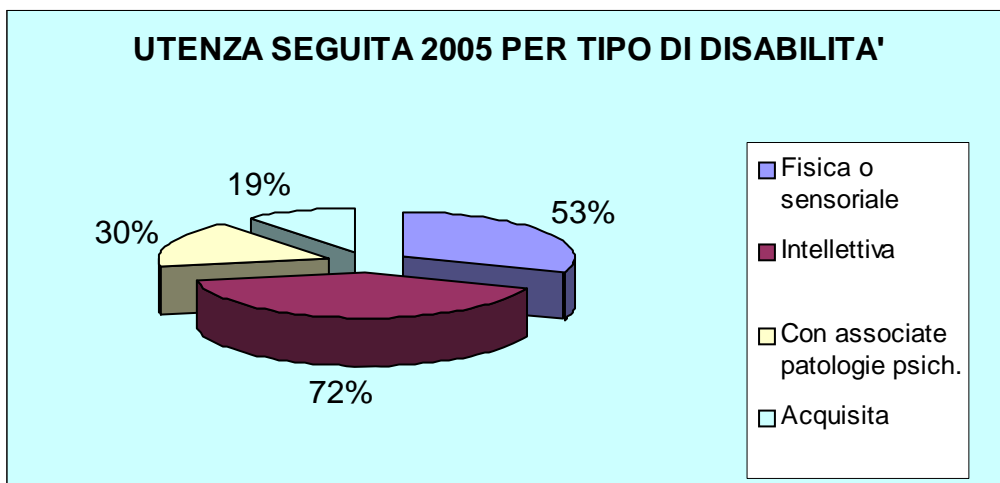
I maschi sono il 60% dell'utenza in rapporto alle femmine. Questo indicatore si è mantenuto pressoché costante negli anni, con lievi variazioni ed eventualmente con l'aumento dei maschi. Il dato fornito dagli Uffici Invalidi sulla popolazione con indennità di accompagnamento dà per gli adulti un 54% di maschi rispetto al 46% di femmine. Pare quindi che i maschi con disabilità richiedano l'intervento dei servizi maggiormente rispetto alle femmine. Ciò trova riscontro anche nell'esperienza del servizio e soprattutto in relazione alle problematiche complesse, all'autismo, ai disturbi comportamentali e alla doppia diagnosi, dove abbiamo molti più maschi.



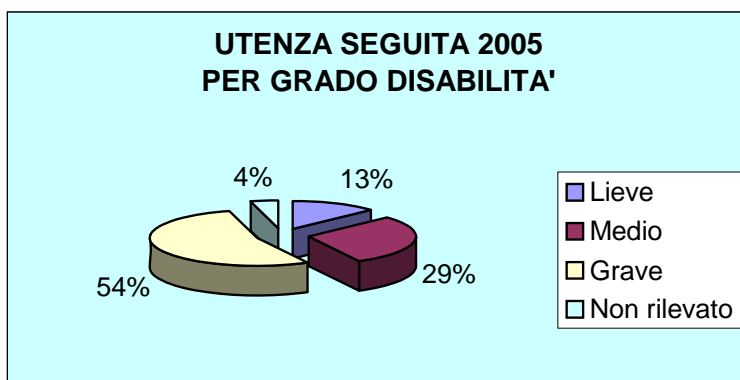
Rispetto alla tipologia dell'utenza, la disabilità presenta nella maggior parte dei casi una tipologia plurima, dove la componente più diffusa è la disabilità intellettiva, presente nel 72% dell'utenza.

La presenza di patologie psichiatriche associate alla disabilità è rilevata nel 31% degli utenti seguiti nell'anno.

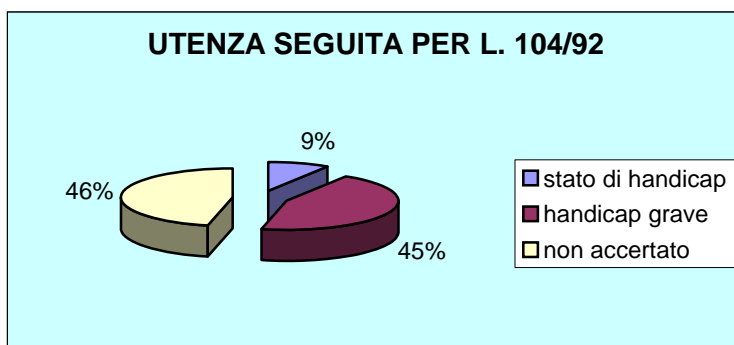
Il 19% dell'utenza ha una disabilità di tipo acquisito, da eventi traumatici o come esito di malattie invalidanti.



Il grado di disabilità valutato dall'equipe è lieve nel 13% dei casi, medio nel 29%, mentre la disabilità grave è rilevata nel 54% dell'utenza (168 persone).



L'utenza risulta aver effettuato l'accertamento ai sensi della L.104/92 nel 54% dei casi; l'esito dell'accertamento è lo stato di handicap per 30 persone e il riconoscimento della condizione di gravità per 150 persone.



La tabella seguente illustra i principali programmi di intervento dell'equipe nel 2005, relativi alla rete dei servizi.

L'attivazione maggiore, corrispondente al 51% dell'utenza, riguarda il monitoraggio e l'inserimento nei servizi diurni.

Sono aumentati notevolmente negli ultimi anni i programmi specifici (principalmente Interventi di Sollievo, Legge 162/98, Vita Indipendente) che hanno interessato nel 2005 il 25% degli utenti.

Programma di intervento 2005	N° utenti	% su utenti seguiti
Servizio domiciliare	37	12%
Servizi diurni	161	51%
Servizi residenziali	62	20%
Progetti specifici	77	25%
Utenza seguita nell'anno	313	

Tra le altre prestazioni professionali dell'equipe, sono stati effettuati programmi di sostegno psicosociale alla persona per il 25% degli utenti; programmi di sostegno alla famiglia per il 39%; programmi di supporto assistenziale per il 47%.

Nel 30% dei casi sono stati coinvolti altri servizi dell'ULSS per la presa in carico o la gestione integrata tra più servizi.

Per quanto concerne la nuova utenza il 2005 ha registrato un innalzamento dell'età di arrivo al servizio, con il 71% dei nuovi utenti in età superiore ai 30 anni, contro il 58% dello scorso anno. Ciò conferma una sempre maggiore tendenza all'estensione dell'utenza verso le fasce di età adulta più avanzata.

Relativamente alla provenienza della domanda, essa arriva direttamente dall'utente o dalla famiglia nel 31% dei casi. L'invio da parte di altri servizi si distribuisce prevalentemente tra Salute Mentale (12%), Servizi per l'età evolutiva (10%), e Servizio Sociale Comunale (10%). Le altre segnalazioni provengono da reparti ospedalieri, dal Distretto, più raramente dai Medici di Medicina Generale e dal Privato Sociale.

5.2 Utenza con disabilità grave

Le caratteristiche della disabilità grave sono state esaminate prendendo a riferimento tutta l'utenza afferente alla rete dei servizi per la disabilità in età adulta nel 2005, ovvero l'utenza in carico all'equipe e l'utenza inserita nei servizi territoriali: in totale 498 persone.

La disabilità grave è presente nel 54,62% dei casi (272 persone).

Rispetto alla tipologia di disabilità è prevalente la disabilità presente sin dalla nascita o dai primi anni di sviluppo; nel 14,71% dei casi si tratta invece di disabilità acquisita durante la vita adulta.

Sono largamente presenti tipologie plurime o associate, rispetto alla disabilità di unica tipologia (fisica, sensoriale o intellettiva).

La grande maggioranza dell'utenza, il 79,41%, presenta disabilità di tipo intellettivo, prevalentemente associate ad altre tipologie; la disabilità intellettiva è presente da sola nel 23% dei casi.

La disabilità psichica è sempre presente in forma associata (il 20,22%); diversamente la persona si rivolge ai servizi per la Salute Mentale.

Il 14% dell'utenza con disabilità grave ha una tipologia solamente fisica, e nell'8,% si tratta di disabilità fisica acquisita. Essi rappresentano una tipologia di utenza recente, che si rivolge al servizio per i progetti di Vita indipendente.

La tipologia sensoriale non associata è presente in numero limitatissimo e anche qui, per l'accesso a progetti specifici previsti dalla Regione.

Complessivamente, l'utenza con disabilità grave che si rivolge al servizio è in buona maggioranza costituita da persone con disabilità plurima, con ampia diffusione della componente intellettiva e psichica.

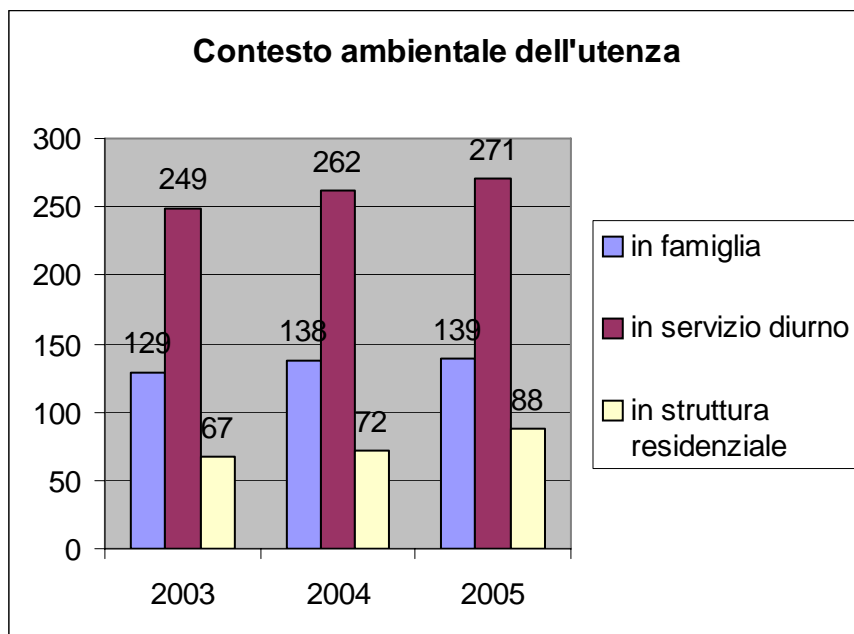
5.3 Utenza della rete dei servizi

L'utenza afferente alla rete dei servizi per la disabilità in età adulta è stata nel 2005 di 498 persone, delle quali:

- 313 seguite dall'equipe nell'anno
- 322 in servizio diurno

- 92 in servizio residenziale
- 139 non inserite in alcuna struttura.

Il grafico seguente evidenzia la situazione nel triennio 2003 – 06, dove sostanzialmente stabile è l'utenza che vive in famiglia, non inserita in servizi diurni o residenziali, mentre in incremento è l'utenza dei servizi residenziali e diurni².



Tra l'utenza non inserita in alcuna struttura c'è chi frequenta la scuola superiore. L'utenza seguita per programmi di integrazione scolastica corrisponde all'8,3% dell'utenza 2005 (26 alunni).

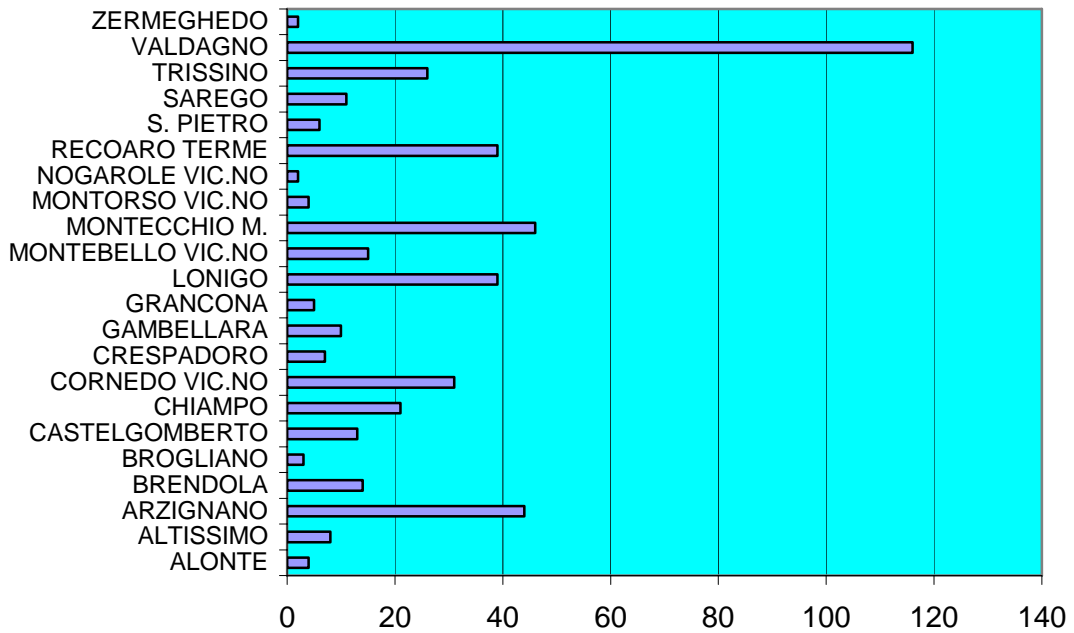
Ci sono inoltre persone che effettuano con il S.I.L. programmi di integrazione lavorativa, e che sono seguite dall'U.O. Disabilità Età Adulta per interventi di sostegno o di valutazione psicologica. Nel 2005 sono stati segnalati al S.I.L. o seguiti congiuntamente dai due servizi 22 utenti.

La maggior parte delle persone che non risultano inserite in struttura sono prive di un'attività occupazionale, di studio o di lavoro, e si trovano a casa. Di esse, 64 sono in condizione di gravità.

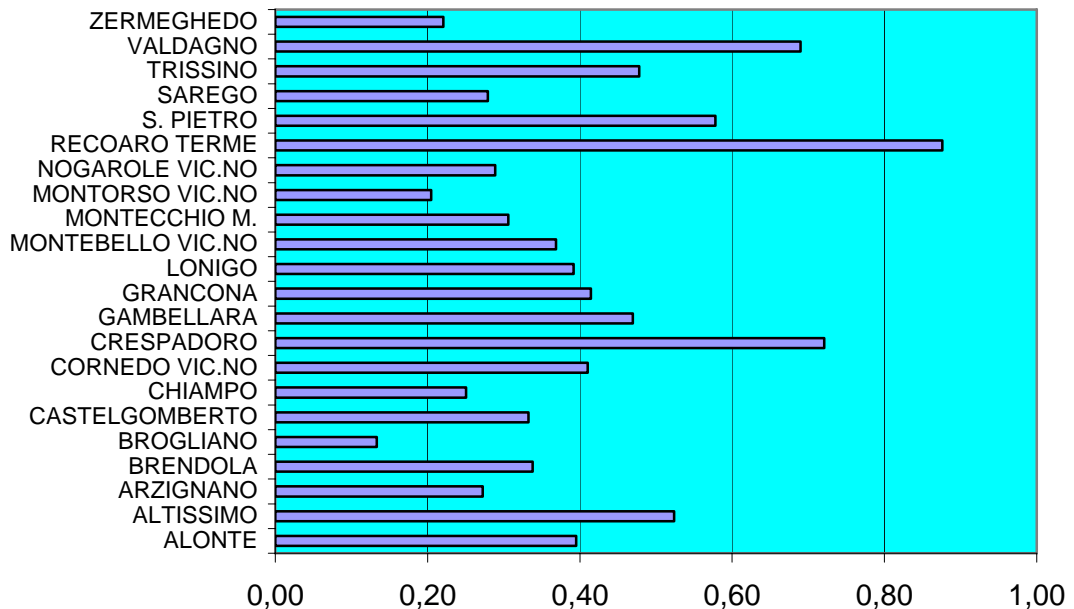
In rapporto alla residenza l'utenza non si distribuisce uniformemente. Alcuni Comuni registrano indici più elevati rispetto alla popolazione residente. In generale, i Comuni con maggiore utenza sono situati nel Punto Salute Nord, dove sono più elevati gli indici di invecchiamento della popolazione generale e i servizi per la disabilità adulta sono sorti da più tempo. Anche il territorio montano e la dispersione degli insediamenti in contrade isolate sono fattori di rilievo. Risulta infatti che i Comuni dove è più alta la percentuale dell'utenza sulla popolazione residente sono Recoaro Terme, Valdagno, Crespadoro e Alta Valle che corrispondono geograficamente alle zone montane. Riportiamo di seguito due grafici, il primo indica la distribuzione dell'utenza per Comune in valore assoluto e il secondo la distribuzione in valore percentuale, riferito alla popolazione residente in età 18 - 64 anni.

² L'utenza inserita sia in diurno sia in residenziale è stata conteggiata tra i residenziali.

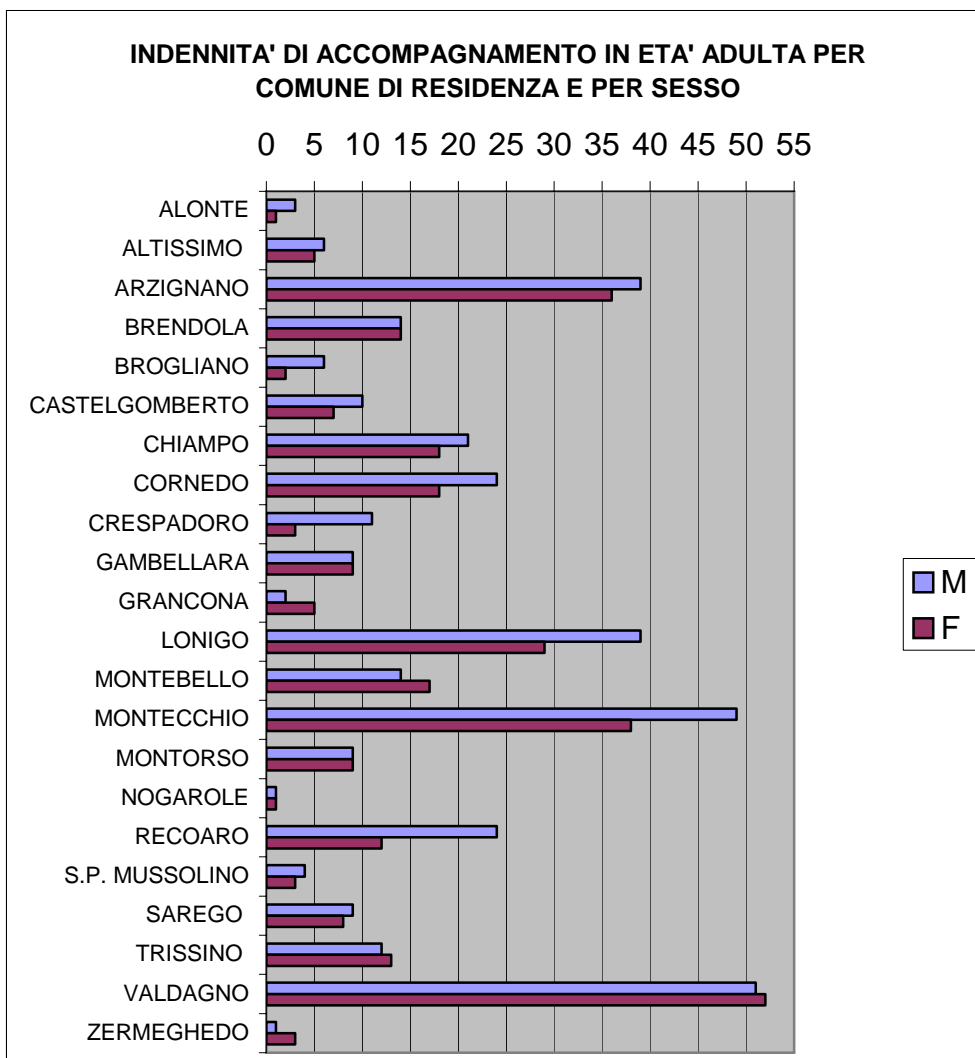
**UTENZA RETE DISABILITA' ADULTA PER COMUNE
ANNO 2005**



**PERCENTUALE UTENZA RETE DISABILITA'
SU POPOLAZIONE 18/64 ANNI AL 31.12.2005**

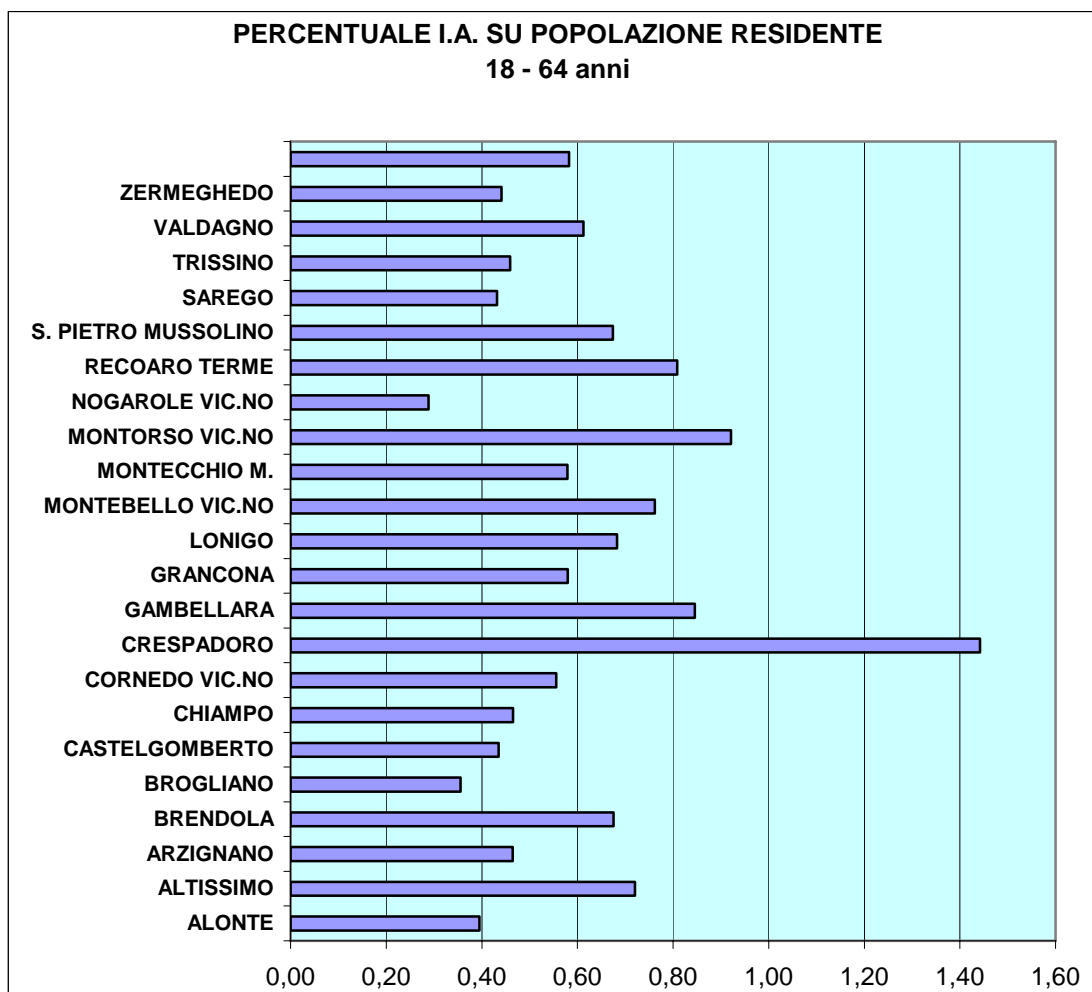


Per quanto riguarda la popolazione adulta con disabilità presente nel territorio non si dispone di molti dati. Un indicatore di gravità e non autosufficienza è il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, dato che ci viene fornito dagli Uffici Invalidi dell'A.ULSS. Nel 2006 le persone residenti con indennità di accompagnamento in età adulta sono 661. La distribuzione della popolazione adulta con indennità di accompagnamento, distinta per sesso e Comune di residenza, è riportata nel grafico seguente.



Da questo grafico risulta che i Comuni con maggior numero assoluto di persone con indennità corrispondono a quelli con maggior numero di abitanti: Valdagno, Montecchio, Arzignano e Lonigo. Interessante è il rapporto maschi/femmine nei Comuni di Crespadoro, Montecchio e Lonigo, dove il maggior numero dei maschi, generalmente maggiore delle femmine, si distanzia in misura più rilevante rispetto ad altri Comuni.

Rapportando il numero di persone adulte con indennità di accompagnamento al totale della popolazione residente nella stessa fascia di età, le percentuali maggiori si riscontrano, in ordine decrescente, nei Comuni di Crespadoro (1,44%), Montorso (0,92%), Gambellara (0,85%), Recoaro Terme (0,81%). La media per il territorio dell'A.ULSS è dello 0,58%. E' in generale confermata una percentuale rilevante per i Comuni delle aree montane, ma ad essi si affiancano in questo caso anche Comuni delle zone pianeggianti. La situazione è illustrata nel grafico seguente.



La popolazione con indennità di accompagnamento comprende persone che non sempre necessitano dell'intervento dei servizi per la disabilità, perché possono essere socialmente bene integrate e con valide reti di supporto familiare e sociale.

Generalmente gli Enti Locali hanno una conoscenza sociale diffusa delle condizioni della propria popolazione nel territorio, tuttavia alcune persone adulte possono permanere in condizioni di isolamento, soprattutto se la famiglia vive situazioni sfavorevoli, di marginalità o mancano valide figure familiari di riferimento.

Non disponiamo di dati precisi al riguardo, comunque raramente giungono al servizio situazioni non conosciute e che non hanno avuto mai accesso alla rete, a meno che si tratti di disabilità di recente acquisizione.

L'utenza della rete Disabilità Età Adulta presenta prevalentemente condizioni di gravità, ma sono seguite anche persone con disabilità media o lieve. E' difficile fare dei confronti in età adulta tra popolazione seguita dai servizi e popolazione con disabilità accertata, mancando rilevazioni capillari effettuate con criteri omogenei.

Un raffronto, da ritenersi puramente indicativo, è dato dalla tabella seguente, che riporta la popolazione con indennità di accompagnamento riconosciuta, l'utenza della rete disabilità adulta e la popolazione adulta di ciascun Comune, secondo i dati forniti rispettivamente dagli Uffici Invalidi Civili, dall'Unità Operativa Disabilità Età Adulta e dalle anagrafi comunali.

Esaminando i dati disponibili, si può ipotizzare che i servizi per la disabilità adulta riescano a raggiungere in buona misura la popolazione con disabilità grave nel territorio, in modo più capillare nella zona Nord, dove i servizi sono presenti da più tempo, e nell'alta valle del Chiampo, dove si è attivata maggiormente la comunità locale, anche per la presenza di un maggior numero di persone con disabilità.

2005	18- 65 anni		
COMUNE	Popolazione con indennità accompagnamento	Utenti rete Disabilità Adulta	Popolazione adulta residente
ALONTE	4	3	1.012
ALTISSIMO	11	7	1.527
ARZIGNANO	75	42	16.144
BRENDOLA	28	13	4.144
BROGLIANO	8	2	2.251
CASTELGOMBERTO	17	10	3.909
CHIAMPO	39	18	8.384
CORNEDO	42	33	7.557
CRESPADORO	14	8	971
GAMBELLARA	18	10	2.129
GRANCONA	7	4	1.207
LONIGO	68	44	9.958
MONTEBELLO	31	16	4.069
MONTECCHIO	87	40	15.027
MONTORSO	18	5	1.954
NOGAROLE	2	1	693
RECOARO	36	35	4.452
S.P. MUSSOLINO	7	5	1.038
SAREGO	17	8	3.940
TRISSINO	25	25	5.442
VALDAGNO	103	115	16.813
ZERMEGHEDO	4	3	907
Totale	661	447	113.528

La rete dei servizi per la disabilità adulta si articola nelle seguenti tipologie:

- servizi domiciliari (S.A.D., A.D.I., ADIMED)
- servizi diurni
- servizi residenziali.

La tabella seguente rileva la distribuzione degli utenti per Comune di residenza e per tipo di servizio.³

Comune	Popolazione residente	S.A.D.	A.D.I.	Servizi Diurni	Servizi residenziali
ALONTE	1.515	0	0	2	1
ALTISSIMO	2.360	1	0	5	1
ARZIGNANO	25.143	23	9	28	7
BRENDOLA	6.454	0	0	10	1
BROGLIANO	3.384	1	0	2	0
CASTELGOMBERTO	5.961	1	1	8	2
CHIAMPO	12.591	11	2	17	1
CORNEDO VICENTINO	11.599	12	3	21	8
CRESPADORO	1.554	3	1	6	0
GAMBELLARA	3.280	1	1	6	5

³ I dati relativi al S.A.D. e all'A.D.I. provengono dal Piano Locale della Domiciliarità

GRANCONA	1.795	0	0	1	0
LONIGO	15.284	6	1	25	8
MONTEBELLO VIC.no	6.151	5	1	10	3
MONTECCHIO MAGGIORE	22.772	13	10	34	3
MONTORSO VICENTINO	3.035	4	2	1	1
NOGAROLE VICENTINO	1.050	2	2	1	0
RECOARO TERME	7.070	12	2	28	6
SAN PIETRO MUSSOLINO	1.587	3	3	4	0
SAREGO	5.906	1	0	4	0
TRISSINO	8.239	5	1	15	3
VALDAGNO	27.406	19	8	72	25
ZERMEGHEDO	1.353	1	1	0	1
TOTALE	175.489	124	48	300	76

Nella rete dei servizi è presente anche un'utenza proveniente da territori di altre A.ULSS, per ragioni storiche, scelta delle famiglie, vicinanza geografica nelle zone di confine.

Le persone provenienti da fuori territorio inserite in servizio diurno nel 2005 sono 20, di cui 16 presso il CEOD Anffas di Lonigo per inserimenti che risalgono ad un'epoca precedente all'attuale assetto territoriale delle A.ULSS.

Ci sono inoltre alcuni utenti dell'A.ULSS 5 che usufruiscono di servizi in altre A.ULSS. Si tratta di preferenza della famiglia e vicinanza del servizio maggiore rispetto ad altri servizi disponibili nel nostro territorio. Le persone che sono inserite in servizi diurni fuori ULSS nel 2005 sono 8, di cui 5 della zona Sud.

La presa in carico fa comunque riferimento ai servizi delle A.ULSS di residenza della persona, così come gli oneri relativi alle rette.

La tabella seguente mostra la distribuzione dell'utenza nelle varie tipologie di servizio diurno e il movimento dell'utenza nell'anno 2005.

SERVIZI DIURNI 2005	UTENTI AL 31.12.2005	DIMESSI NELL'ANNO	INSERITI NELL'ANNO
PROGETTI DIURNI			
La Gramola, Diamoci Tempo, Gaja, Aicha	35	0	5
PROGRAMMI SOCIO RIABILITATIVI			
P.S.R. Recoaro Solidale, Primula No Problem, Albatros, Moby Dick	103	4	13
CEOD			
Azzurra, Aias, Moby Dick, Piano Infinito Anffas, MeA	140	3	5
PROGRAMMI PER GIOVANI			
P.G.D. Arzignano e Valdagno	20	4	5
CEOD FUORI ULSS	8	0	0
STRUTTURE ESTERNE RETE DISABILITA'	4	1	1
TOTALE DIURNI	310	12	29

La rete dei servizi residenziali per la disabilità nell'A.ULSS 5 presenta la seguente tipologia di unità di offerta:

- 4 comunità alloggio
- 1 struttura residenziale (RSA)
- 1 gruppo appartamento.

L'utenza residenziale utilizza tali strutture e in parte anche strutture della rete anziani o esterne al territorio.

La tabella seguente indica la distribuzione dell'utenza residenziale conosciuta e in carico all'Unità Operativa Disabilità Età Adulta.

STRUTTURE RESIDENZIALI 2005	UTENTI AL 31.12.2005	DIMESSI NELL'ANNO	INSERITI NELL'ANNO
RETE DISABILITA' A.ULSS 5 Azzurra, Gruppo Famiglia Peter Pan, Anffas, MEA Gruppo appartamento Recoaro Solidale	58	2	4
ALTRE STRUTTURE A.ULSS 5 Case di riposo (17) RSA psichiatrica (2) L'Eco (1)	18	2	6
STRUTTURE FUORI A.ULSS 5 Gris (6) OPS (1) Palazzolo (3) Comunità Servizi Schio (1) Villa Serena Vigardolo (1)	12	0	0
TOTALE	88	4	10

Come si può vedere, il ricorso a strutture che non appartengono alla rete disabilità è cospicuo per le Case di riposo (17 persone conosciute). Il dato tuttavia non è esaustivo, poiché riguarda solamente l'utenza giunta al servizio.

Una rilevazione fatta dall'A.ULSS nel 2003 ha fornito i seguenti elementi.

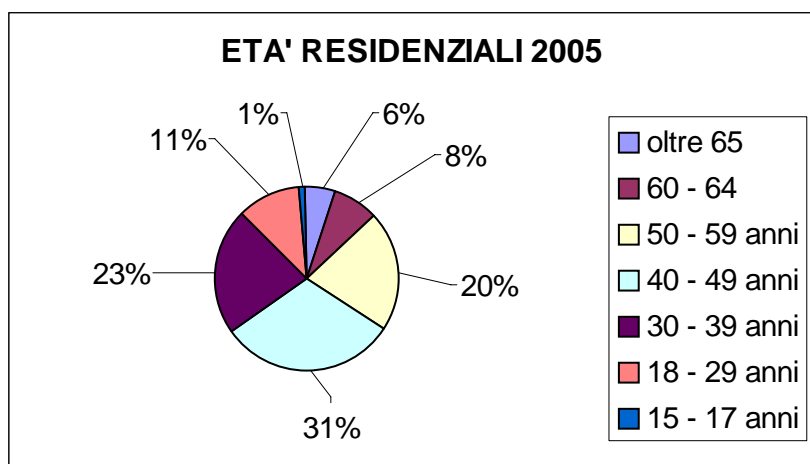
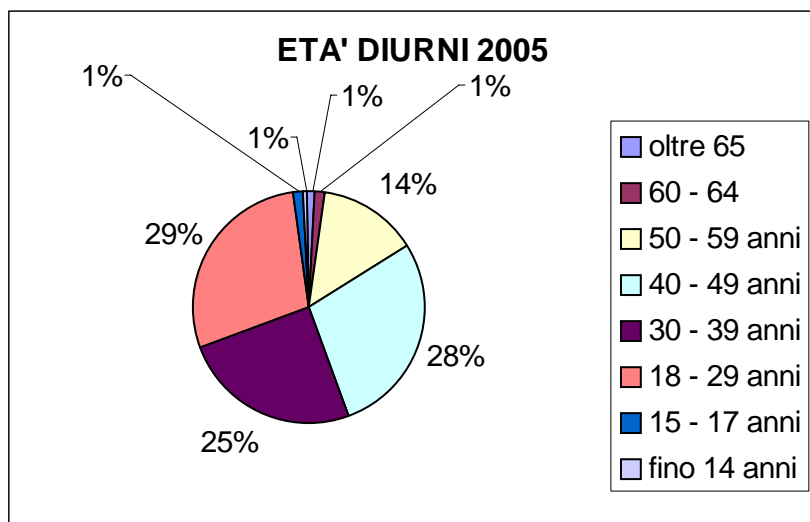
Nel 2003, nelle Case di riposo del territorio A.ULSS erano presenti 79 persone in età adulta, con invalidità civile, di cui 45 maschi. Il 51% di tali adulti aveva una diagnosi riconducibile alla disabilità (40 persone), il 44% alla salute mentale e il 5% a quadri invalidanti legati all'abuso di sostanze alcoliche. Degli adulti con disabilità 22 risultavano inseriti nel periodo compreso tra il 2000 e il 2003.

Ugualmente i dati relativi alle persone inserite in strutture per la disabilità fuori A.ULSS non possono considerarsi esaustivi, perché relativi solamente alle situazioni entrate in contatto con il servizio. Gli inserimenti presso le grandi strutture (Gris, Palazzolo, OPS) risalgono agli anni '50 e '60; gli ultimi due inserimenti noti sono stati effettuati nel 1997, per scelta delle famiglie.

Gli inserimenti fuori A.ULSS in epoca più recente riguardano comunità di piccole o medie dimensioni. Sono stati motivati dalla ricerca di tipologie particolari di strutture, non disponibili nel nostro territorio, quali ambienti adatti a persone giovani con disabilità motoria acquisita o con sclerosi multipla.

Dal 1996 ad oggi si è avuto un graduale incremento delle persone inserite e dei servizi presenti nel territorio, sia diurni che residenziali, con un corrispondente aumento dell'età media delle persone

inserite. Nei servizi diurni il 16% dell'utenza è in età superiore ai 50 anni e il 28 % in età compresa tra 40 e 49 anni. Nei residenziali il 34% è in età superiore ai 50 anni e il 31% in età compresa tra 40 e 49 anni.



La disponibilità di ulteriori accoglienze nei servizi diurni esistenti è data dai limiti previsti dagli standard vigenti, ed è attualmente limitata ad alcuni servizi, avendo la gran parte raggiunto i massimi di capienza.

La situazione dei posti disponibili presso le strutture residenziali della rete disabilità nell'A.ULSS è data dalla tabella seguente.

DISPONIBILITA' POSTI RESIDENZIALI NELL'A.ULSS 5						
STRUTTURE DEL TERRITORIO	SEDE	CAPIENZA	Utenti inseriti al 15.12. 04	Utenti inseriti al 31.10.2006	Posti disponibili al 31.10.2006	
Struttura Azzurra	Residenziale	Valdagno	21	20	21	0
Comunità Gruppo Primula	Alloggio Famiglia	Valdagno	14	14	13	1

Comunità Alloggio Peter Pan Codess	Arzignano	10	5	5	5
Comunità Alloggio Anffas	Lonigo	20	6	10	10
Comunità Alloggio Dopo di noi MEA	Brendola	10	7	9	1 ⁴
TOTALE		73	52	58	17

La tabella evidenzia alcune disparità rispetto alle diverse zone del territorio e ai posti disponibili:

- disponibilità di posti in comunità alloggio nelle zone Centro e Sud
- carenza di posti per comunità alloggio nel Nord
- assenza di posti per disabilità di elevata intensità sociosanitaria.

Dei gruppi appartamento c'è un'unica esperienza a Recoaro Terme, realizzata dalla Cooperativa Recoaro Solidale, che ha raggiunto la piena capienza.

5.4 Bisogni emergenti

Le caratteristiche dell'utenza fin qui esposte evidenziano anzitutto una tendenza ancora in atto alla crescita quantitativa e qualitativa della domanda di presa in carico da parte della popolazione con disabilità in età adulta.

Ciò comporta un forte impatto sia sulla domanda di presa in carico, sia sulla domanda di servizi domiciliari, diurni, residenziali, con conseguenti difficoltà di gestione delle risorse.

I servizi di presa in carico sono dimensionati da tempo sugli stessi standard, nonostante un sempre maggior numero di utenti graviti su di essi, con una tipologia di domanda diversificata e frequentemente complessa. Alcune tipologie di disabilità impegnano particolarmente i servizi nella ricerca di metodologie adeguate e interventi socio sanitari efficaci.

La rete dei servizi diurni e residenziali è stata nel tempo gradualmente integrata e potenziata, grazie alle progettualità dei precedenti Piani di Zona e a progetti specifici promossi dall'area, sostenuti dalla condivisione di orientamenti con gli Enti Locali e il Terzo Settore.

La rete dei servizi diurni dell'A.ULSS è costituita da diverse tipologie di servizi e progetti e ha finora consentito di rispondere alle diverse esigenze della popolazione con disabilità nelle varie zone geografiche. I progetti sperimentali di carattere diurno, particolarmente quelli dedicati alla disabilità acquisita e all'età avanzata, hanno avuto riscontri positivi.

Si avverte la necessità che essi siano consolidati e definitivamente acquisiti all'interno della rete dei servizi.

Diversamente, i programmi per giovani con disabilità necessitano di essere aggiornati e riprogettati.

L'innalzamento dell'età dell'obbligo scolastico ha contribuito all'attuale tendenza ad una maggiore permanenza nella scuola e un numero crescente di famiglie si orienta per la scuola superiore, anche in presenza di gravi disabilità.

Da un lato si è assistito ad un innalzamento dell'età di ingresso nei servizi diurni; dall'altro lato, la domanda di servizi diurni dei giovani che escono dalla scuola dell'obbligo richiede programmi adeguati a disabilità gravi.

Un'ulteriore esigenza, trasversale alle varie età e servizi, riguarda l'integrazione sociale, sia come possibilità di effettuare esperienze alternative ai servizi diurni, sia come maggiore apertura a opportunità di scambi ed esperienze integrate all'interno dei programmi delle strutture.

All'interno dei servizi diurni si avverte fortemente la necessità di innovazione, nei programmi e nelle attività, con una maggiore apertura verso la comunità locale e con prospettive di maggiore integrazione.

⁴ Posto riservato per accoglienze temporanee

La domanda viene anche dalle famiglie, in coerenza con i percorsi dell'integrazione scolastica. Inoltre negli ultimi anni si è aperta la possibilità di progetti per l'inserimento sociale in contesto lavorativo, a cura del S.I.L., che per alcuni giovani e adulti con disabilità possono costituire una valida alternativa ad un servizio diurno, con positivi effetti per l'integrazione sociale.

Il Piano di Zona del triennio 2004 - 2006 ha evidenziato per la disabilità adulta le seguenti tematiche emergenti, su cui si è concentrata l'attenzione e l'attività di programmazione territoriale dell'A.ULSS, degli Enti Locali e del Terzo Settore:

- l'invecchiamento dell'utenza nelle strutture
- la gestione della gravità e della cronicità
- il sostegno e sollievo per le famiglie.

Sono aspetti che interessano in varia misura tutta la rete dei servizi.

Nelle persone con disabilità va tuttavia tenuto conto che l'indicatore dell'età anagrafica è solo uno dei riferimenti per valutare i processi di invecchiamento e che nella valutazione dei bisogni si deve guardare all'insieme delle condizioni della persona, che possono risultare condizionate da fenomeni di deterioramento e aggravamento non strettamente correlati all'età.

Si verifica anche una domanda di servizio diurno in età adulta avanzata proveniente da persone gestite in famiglia, che si presentano quando viene meno qualche figura familiare di sostegno o per la rottura di equilibri sociali e familiari. I bisogni in questi casi sono di trovare un'accoglienza diurna, di sostenere la famiglia nella gestione assistenziale senza dover ricorrere ad un prematuro inserimento residenziale, di mantenere i livelli di salute e di autonomia della persona, con attività di stimolazione adeguata ai ritmi, all'età e alle abilità.

La valutazione dei bisogni della persona con disabilità non può prescindere da una considerazione comprensiva anche delle condizioni della sua famiglia: la perdita e l'invecchiamento dei genitori, il passaggio delle funzioni del prendersi cura a fratelli, sorelle o altri familiari, le risorse economiche e sociali, l'organizzazione della vita e del lavoro.

I bisogni delle famiglie riguardano gli aiuti nella gestione assistenziale, il sostegno psicologico e la preparazione nell'affrontare cambiamenti legati al ciclo di vita.

L'atteso ricorso alle comunità alloggio sorte per il "dopo di noi", per i cambiamenti sociali e culturali avvenuti negli ultimi anni, è stato in realtà meno frequente del previsto. Alcuni familiari si sono orientati per la permanenza a domicilio anche dopo la perdita dei genitori, con l'organizzazione di una rete di aiuti domiciliari e diurni.

All'interno dei servizi diurni, la programmazione degli interventi educativi e assistenziali deve tenere conto delle esigenze che cambiano con l'età della persona.

L'ambito dell'età adulta, che copre un arco dai 18 ai 64 anni è ampio, e di fatto le persone si trovano a permanere nei servizi per lunghi periodi di tempo, con scarse possibilità di accoglimento degli utenti giovani.

Si avverte perciò l'importanza, da un lato, di assicurare una continuità di riferimenti e una gradualità nei cambiamenti per l'utenza più adulta, dall'altro lato di mantenere le caratteristiche socio educative dei programmi per l'utenza giovane.

La Regione ha stabilito che le persone in età maggiore di 65 anni devono fare riferimento alla rete dei servizi per l'età anziana e ha previsto che per le persone già inserite nei servizi e in procinto di superare i 65 anni di età siano individuati dei progetti individuali.

Si avverte quindi la necessità di pensare a programmi alternativi, sostenendo adeguatamente le persone con disabilità e le famiglie.

E' stata effettuata una rilevazione per il 2007 per individuare gli utenti maggiori di 65 anni e compresi tra i 60 e 64 anni.

L'utenza conosciuta dal servizio e inserita in struttura è indicata nella tabella successiva. I servizi interessati sono progetti per l'età avanzata, CEOD, comunità alloggio, grandi strutture fuori A.ULSS. Alcune persone sono già inserite in strutture della rete anziani.

Anno 2007		
Utenza con disabilità	oltre 65 anni	60 - 64 anni
In carico al servizio	15	27
Inserita in servizi diurni	4	5
Inserita in servizi residenziali	7	8

Un altro aspetto legato all'invecchiamento, ma non solo, riguarda il possibile aggravamento della persona, la riduzione dell'autonomia, l'insorgere di bisogni sanitari e riabilitativi, tanto nelle persone inserite in struttura quanto nelle persone seguite a domicilio e assistite prevalentemente dalla famiglia.

All'interno dei servizi per la disabilità, soprattutto nella tipologia CEOD, l'aggravamento dell'utenza è legato anche ad una maggiore gravità in ingresso dell'utenza giovane.

La necessità è di disporre di standard professionali e strutturali adeguati alle esigenze della grave disabilità e delle situazioni complesse, che richiedono metodologie specifiche e interventi integrati sotto il profilo sociale, educativo, sanitario, riabilitativo.

Le strutture e i programmi rivolti all'utenza stanno ponendo progressivamente maggiore impegno nell'integrazione degli interventi sociali e sanitari, che interessa le U.O. Cure Primarie, l'UVMD, l'U.O. Disabilità Età Adulta e le strutture di accoglienza delle persone con disabilità.

I familiari e le Associazioni di familiari segnalano difficoltà con le strutture sanitarie e ospedaliere, che frequentemente sono impreparate ad accogliere e a relazionarsi con la persona con grave disabilità e con i suoi familiari. I familiari e le persone con disabilità esprimono la necessità che il personale sia preparato ad approcci e modalità di comunicazione che siano corretti e rispettosi dei diritti delle persone con disabilità, nonché all'organizzazione di ambienti favorevoli laddove è prevista e necessaria la presenza e l'assistenza da parte dei familiari.

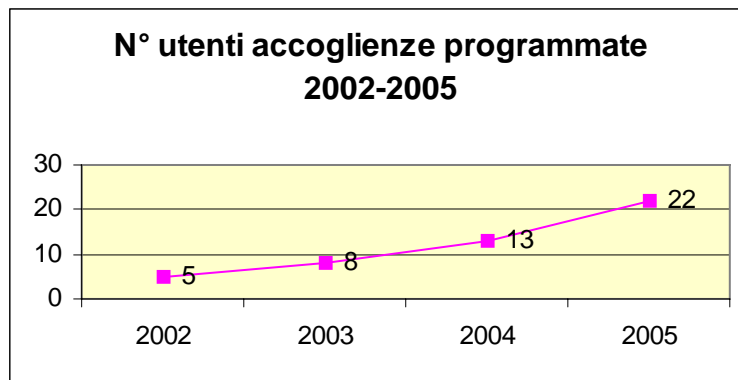
Sempre più frequentemente da parte delle famiglie viene manifestata l'esigenza di momenti di sollievo dal carico assistenziale ed emotivo, specialmente quando la disabilità ha caratteristiche complesse, impegna molto sotto il profilo relazionale e richiede livelli elevati di assistenza sociale e sanitaria.

Alcune famiglie hanno evidenziato inoltre il bisogno di disporre di una maggiore gamma di servizi di accoglienza breve, per esempio di orario diurno prolungato, di accoglienze dopo la chiusura pomeridiana dei servizi diurni, o il sabato pomeriggio.

La domanda di servizi di accoglienza temporanea è molto cresciuta negli ultimi anni, sostenuta anche dai progetti di Sollievo. Attualmente molte famiglie gestiscono l'assistenza di persone con gravi disabilità potendo contare sulla frequenza di un servizio diurno o di un'assistenza domiciliare e di periodiche accoglienze in struttura.

La difficoltà riscontrata riguarda la disponibilità di posti, particolarmente nei momenti più richiesti, che corrispondono ai periodi di chiusura dei servizi: fine settimana, ferie e festività. Alcuni familiari segnalano inoltre l'esigenza di una maggiore flessibilità sui tempi di utilizzo dei buoni, considerate le difficoltà legate alla programmazione annuale dei finanziamenti.

La tabella seguente mostra l'incremento di utenti nel periodo 2002 – 2005; in tale arco di tempo il numero di accoglienze effettuate è passato dalle 22 alle 86 all'anno.



Laddove le famiglie non sono in grado, nonostante gli aiuti, di sostenere la permanenza nell'ambiente familiare della persona con disabilità, occorre fare ricorso alla rete residenziale.

Nell'ambito dei servizi residenziali è molto difficile fare previsioni sui tempi degli inserimenti, così come sulle scelte che faranno le famiglie. Certamente l'età degli utenti e la presenza di genitori anziani o di un solo genitore sono degli indicatori, ma si è visto che nel tempo anche i bisogni delle persone con disabilità si sono modificati e, con essi, il tipo di soluzioni adottate dalle famiglie.

Da un lato si assiste oggi al crescere di una domanda residenziale temporanea da parte di famiglie giovani, per esigenze di sollievo, e dall'altro sempre più frequentemente si vede il ricorso ad aiuti privati (incarico ad assistenti private e a badanti) per mantenere a domicilio la persona.

La rete residenziale dell'A.ULSS 5 ha finora sostenuto adeguatamente le richieste, salvo per tipologie particolari di programmi o strutture.

In ambito residenziale si è assistito ad iniziative di Associazioni e del Privato Sociale, orientate prevalentemente al "dopo di noi" e all'unità di offerta comunità alloggio.

L'U.O. Disabilità Età Adulta ha avviato un'indagine per disporre di elementi precisi che consentano di individuare la tipologia di utenza e di domanda che si presume in arrivo al servizio nel prossimo futuro.

Tuttavia, in base a quanto osservato negli ultimi anni si può già prospettare una situazione in cui, a una domanda contenuta di comunità alloggio, si affianca la prevalente richiesta di persone che necessitano di elevati livelli di assistenza sociale e sanitaria, cui è possibile rispondere solo con strutture del tipo RSA o comunità residenziali.

Alcuni genitori segnalano il bisogno di comunità di piccole dimensioni ma adeguatamente attrezzate e organizzate per giovani e adulti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo.

Rispetto all'insieme dei bisogni rilevati e sopra esposti, il Piano Locale della Disabilità individua due linee di lavoro fondamentali:

- mantenere e consolidare la rete dei servizi esistenti, diffondendo le necessarie informazioni all'utenza e ai cittadini per l'accesso ai servizi;
- sviluppare progettualità territoriali in grado di affrontare i bisogni rilevati in una prospettiva di condivisione di obiettivi e di corresponsabilità con tutti i soggetti disponibili del territorio.

6. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE

Passiamo ora ad illustrare l'organizzazione e la rete dei servizi per la disabilità in età adulta dell'A.ULSS, indicando i criteri e le modalità di accesso e rinviando a documenti allegati per gli aspetti più specifici di informazione all'utenza e ai cittadini.

6.1 Servizi di presa in carico

I servizi sociosanitari che effettuano una presa in carico e a cui possono rivolgersi persone con disabilità nell'A.ULSS 5 sono i seguenti:

- U.O. Età Evolutiva - Disabilità
- U.O. Disabilità Età Adulta

- Servizio Integrazione Lavorativa

Ad essi si uniscono altri servizi per interventi di valutazione e attivazione specifici, in ambito sociale, sanitario o integrato:

- Unità Valutativa Multi Dimensionale distrettuale
- Dipartimento Salute Mentale
- Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale
- Cure Primarie (Servizio Assistenza Domiciliare, Assistenza Domiciliare Integrata, ADIMED, forniture protesiche e ausili)
- Ufficio Invalidi Civili
- Servizio Assistenza Scolastica.

6.2 L'U.O. Disabilità Età Adulta: articolazione dei servizi e prestazioni

L'U.O. Disabilità Età Adulta effettua la presa in carico di persone in età compresa tra 18 e 64 anni che:

- presentano una condizione di disabilità fin dall'età evolutiva
- hanno acquisito o acquisiscono una disabilità durante la vita adulta.

L'U.O. Disabilità Età Adulta effettua interventi rivolti sia alla persona con disabilità sia alla sua famiglia ed è composta da assistenti sociali, psicologi, educatori.

L'accesso al servizio è su appuntamento, nelle quattro sedi operative di Valdagno, Trissino, Chiampo e Lonigo (all.13).

Nell'ambito della presa in carico, l'U.O. Disabilità Età Adulta effettua i seguenti programmi, a seconda delle esigenze della persona e della famiglia:

- consulenza e orientamento sulle strutture disponibili nel territorio alla conclusione della scuola
- attivazione e monitoraggio del servizio di assistenza domiciliare
- progetti di sollievo e accoglienza temporanea
- inserimento e programmi nei servizi diurni
- inserimento e programmi presso strutture residenziali
- progetti di Vita indipendente
- progetti di integrazione e promozione dell'autonomia
- sostegno psicologico e sociale alla persona con disabilità
- sostegno psicologico e sociale alle famiglie
- supporto assistenziale, consulenza e segretariato sociale
- collaborazione con altri servizi e programmi integrati (Salute Mentale, Età Evolutiva, SIL, Dipendenze, Servizi Sociali comunali)
- attivazione reti informali (ricerca di figure e gruppi di sostegno o di riferimento nell'ambito sociale, di vicinato o delle associazioni).

Le prestazioni sono dell'U.O. sono le seguenti:

- colloquio con la persona con disabilità
- colloquio con familiari
- visita domiciliare
- valutazioni e test psicologici
- relazioni e valutazioni sociali
- consulenza e intervento con operatori dei servizi domiciliari, diurni, residenziali
- consulenza e verifiche sui Progetti Educativi Personalizzati nelle strutture
- partecipazione UVMD
- attivazione procedure per accesso a benefici
- conduzione gruppi utenti e gruppi di familiari
- vigilanza sulle strutture.

Oltre alla presa in carico dell'utenza, l'U.O. Disabilità Età Adulta cura i rapporti con le strutture diurne e residenziali allo scopo di:

- assicurare un'omogeneità di trattamento e di qualità dei servizi, anche in riferimento agli standard organizzativi e funzionali
- favorire i collegamenti dei programmi individualizzati svolti all'interno di tali strutture
- assicurare alla persona una continuità nei percorsi socio-educativi e di integrazione.

Fanno parte dell'U.O. Disabilità Età Adulta anche alcuni servizi della rete disabilità gestiti direttamente dall'A.ULSS:

- CEOD e RSA Azzurra
- Centro Gaja
- PGD di Valdagno e Arzignano.

6.3 Modalità di integrazione professionale e istituzionale tra le diverse unità operative dei dipartimenti strutturali e funzionali dell'A.ULSS

Il territorio dell'A.ULSS si articola in un Distretto Socio Sanitario unico, cui afferiscono le seguenti strutture organizzative:

- Unità Organizzativa Complessa Cure Primarie, che comprende: U.O. Adulti Anziani e U.O. Disabilità Età Adulta
- Unità Organizzativa Complessa Materno infantile, che comprende: Pediatria di comunità, Consultori Familiari, Età Evolutiva - Disabilità, Tutela Minori
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Dipendenze Patologiche
- Altre Unità Operative: Attività Socio Sanitarie, Servizio Integrazione Lavorativa, Ufficio Invalidi Civili.

Le problematiche e i bisogni connessi con la disabilità adulta sono complessi e si riferiscono a processi di presa in carico a lungo termine. In alcuni casi la maggiore complessità è data da particolari quadri di disabilità, dalla presenza di doppie diagnosi, di sindromi rare o poco conosciute. In questi casi si rende maggiormente necessario un progetto individuale, accanto ad azioni di formazione, supervisione, consulenza di esperti che affiancano i servizi di presa in carico. In molti casi è richiesto l'intervento contemporaneo di più servizi, il raccordo temporale tra un programma e il successivo, o si devono attivare aree socio sanitarie interagenti, che necessitano di alti livelli di integrazione.

I momenti e i servizi che richiedono attenzione per le necessarie azioni di raccordo sono individuati nelle linee di indirizzo regionali e sono relativi a:

- passaggio dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta, e da questi ai servizi per l'età anziana;
- sostegno psicologico alla persona con disabilità e alla sua famiglia
- collaborazione con i servizi riabilitativi e di neurologia
- definizioni di protocolli e intese con il Dipartimento di Salute Mentale

In ambito locale l'A.ULSS 5 si è data i seguenti orientamenti.

Età Evolutiva, Età Adulta ed Età Anziana

Per assicurare la continuità della presa in carico dall'età evolutiva all'età adulta della persona con disabilità sono state concordate le modalità operative contenute nell'allegato Protocollo dell'Unità Organizzativa Complessa Materno Infantile, operativo dal maggio 2005 (all. 1). Normalmente il passaggio della presa in carico avviene tramite UVMD con alcuni mesi di anticipo sul compimento del 18° anno; esso può avvenire anche dal 16° anno nel caso di persona che concluda la scuola e necessiti di accedere ai servizi diurni o residenziali della rete Disabilità Età Adulta.

Nei casi in cui si prevede la necessità di un servizio diurno la UVMD va fatta se possibile almeno sei mesi prima della conclusione dell'ultimo anno scolastico, allo scopo di consentire un'adeguata programmazione nella disponibilità dei diurni.

Il passaggio della presa in carico dall'età adulta all'età anziana è da prevedersi con l'avvio del Piano Locale della Disabilità. Per le situazioni che richiedono una continuità assistenziale il passaggio dovrà avvenire in sede di UVMD, con la presenza degli operatori referenti dell'U.O. Disabilità Età Adulta, del Servizio Sociale Comunale, dell'U.O. Anziani, del Medico di Medicina Generale, di altri eventuali operatori coinvolti nella gestione del caso. Nel caso di persone inserite in servizio diurno o residenziale della rete disabilità, l'UVMD andrà convocata almeno un anno prima del compimento del 65° anno di età, per consentire di concordare con la persona con disabilità e la famiglia un progetto individuale per l'età anziana. L'UVMD è presieduta dal Direttore U.O.C. Cure Primarie o suo delegato, e può essere convocata su richiesta della persona interessata, dei familiari, degli operatori referenti del caso.

Diversamente dal passaggio dall'età evolutiva all'età adulta, il passaggio all'età anziana è un tema culturalmente nuovo per le persone adulte con disabilità e per le famiglie. Pertanto, oltre a concordare modalità operative e ad organizzare le reti dei servizi, il Piano Locale della Disabilità prevede opportune azioni di sensibilizzazione e preparazione, rivolti alle persone con disabilità, alle famiglie, alle associazioni, alle strutture di accoglienza per l'età anziana.

Sostegno psicologico

Le attività di sostegno psicologico alla persona con disabilità e alla sua famiglia sono svolte dal personale dell'U.O. Disabilità Età Adulta e sono integrate con le altre prestazioni sociali ed educative svolte dall'equipe.

Servizi Riabilitativi

In ambito riabilitativo l'U.O. Disabilità Età Adulta ha avviato il Progetto di Riabilitazione Sociale Integrata (all. 10), volto a sostenere le persone con gravi disabilità motorie, esposte a processi di aggravamento e deterioramento, che sono assistite a domicilio dalle famiglie o inserite presso le strutture della rete disabilità adulta. Il Progetto è di durata biennale, finanziato in parte dalla Regione, ed è realizzato dall'A.ULSS con la collaborazione della Cooperativa Studio Progetto.

Gli obiettivi sono:

- assicurare il massimo recupero di funzionalità e autonomia della persona
- contrastare e contenere i processi di deterioramento delle persone con gravi disabilità;
- sostenere psicologicamente le famiglie ad affrontare i cambiamenti della persona nel tempo;
- educare i familiari alla domanda e ad un corretto utilizzo dei servizi.

L'equipe è costituita dagli assistenti sociali e psicologi dell'U.O. Disabilità Età Adulta, integrata da due fisiatre del Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale, da una fisioterapista, dal Direttore Cure Primarie. L'accesso agli interventi previsti dal progetto avviene all'interno della presa in carico dell'U.O. Disabilità Età Adulta, che individua i destinatari del progetto. Il progetto prevede interventi di valutazione, consulenza, trattamento riabilitativo, indicazioni a familiari e operatori su mobilitazione, posture, ausili, barriere architettoniche.

La prosecuzione del progetto oltre la sperimentazione biennale, che si concluderà con il mese di giugno 2007, è uno degli obiettivi del Piano.

Oltre al Progetto di Riabilitazione Sociale Integrata, l'U.O. Disabilità Età Adulta collabora con professionisti della riabilitazione che operano a livello ambulatoriale (logopedisti, fisioterapisti, psicologi della memoria) a sostegno di progetti individuali.

Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'A.ULSS 5 comprende il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, i Centri di Salute Mentale, la Neuropsichiatria infantile, le strutture terapeutico riabilitative territoriali.

I rapporti tra Disabilità Età Adulta e Dipartimento Salute Mentale per la gestione di casi che presentano una doppia diagnosi in cui sono presenti disturbi di tipo psichico associati a disabilità sono stati oggetto di un lavoro di gruppo effettuato nel 2006 con operatori dei due servizi, che ha portato alla stesura di un Protocollo di collaborazione, allegato al presente Piano (all. 2).

Il protocollo è uno strumento operativo che riconosce una prassi già consolidata tra i servizi e che si propone di:

- rendere tale prassi una modalità di lavoro chiara e condivisa tra tutti gli operatori della Salute Mentale e della Disabilità Età Adulta
- migliorare l'integrazione tra l'intervento dei servizi per la Salute Mentale e per la Disabilità, allo scopo di ricercare risposte più idonee alla particolare tipologia di utenza dei casi con doppia diagnosi
- agevolare l'interazione e acquisire maggiore funzionalità nei rapporti tra i due diversi ambiti operativi.

Il protocollo definisce in particolare:

- le modalità di segnalazione
- i rapporti con le famiglie
- il ricorso all'UVMD
- la gestione delle urgenze
- la definizione dei programmi territoriali (domiciliari, diurni, residenziali)
- i criteri di rilevanza psichiatrica.

In particolare, rispetto a questi ultimi, per gli inserimenti diurni e residenziali sono da considerarsi criteri di rilevanza psichiatrica:

- le psicosi da innesto
- l'attualità della patologia psichiatrica
- l'impiego attuale di risorse rilevanti, in particolare i ricoveri in S.P.D.C..

Sono invece criteri di non rilevanza psichiatrica:

- la presenza di Q.I. inferiore alla norma
- la presenza di quadri organici e neurologici cronici.

Il protocollo prevede incontri periodici di verifica, con i seguenti obiettivi:

- riadattare il protocollo, in base a nuovi aspetti o elementi emergenti
- analizzare le prassi di lavoro esistenti per trarne ulteriore utilità operativa.

Il gruppo di lavoro si propone inoltre come osservatorio dei bisogni emergenti e come momento di riflessione e di ricerca di aree che interessano entrambi i servizi, con eventuali iniziative di formazione congiunta.

Servizi di Neurologia e altre specialità mediche

La persona con disabilità spesso necessita di interventi e controlli periodici da parte di medici specialisti che diventano punto di riferimento importante per la persona e per la globalità del suo stato di salute. Oltre alla neurologia, si riscontra frequentemente l'apporto di discipline quali la pneumologia, la nutrizione artificiale, la diabetologia, la nefrologia.

I rapporti di collaborazione con le corrispondenti unità operative o i singoli specialisti sono definiti attraverso protocolli individualizzati, nei casi di persone inserite in servizi diurni o residenziali. Le strutture tengono rapporti regolari con lo specialista per aggiornamenti periodici e reciproci dello stato di salute della persona.

Laddove l'apporto del medico specialista possa essere rilevante per la definizione di un progetto individuale sulla persona, egli viene convocato con gli altri operatori in sede di UVMD chiamata a redigere il progetto.

Servizio Integrazione Lavorativa

Per l'integrazione lavorativa si rinvia all'apposito documento di settore previsto dalla Regione. In questa sede si indicano sinteticamente le funzioni del servizio, in connessione con l'U.O. Disabilità Età Adulta.

Il Servizio Integrazione Lavorativa promuove azioni finalizzate all'inserimento nel mondo del lavoro di persone con disabilità, attivando progetti di tirocinio presso aziende e cooperative sociali.

I tirocini possono essere finalizzati all'osservazione, alla formazione in contesto lavorativo, al collocamento, al mantenimento del posto di lavoro.

Il servizio opera su richiesta della persona interessata o della famiglia.

Per l'accesso ai progetti del S.I.L. sono necessari alcuni accertamenti previsti dalla normativa ed effettuati da apposite commissioni (invalidità civile, stato di handicap ai sensi della L.104/92, disabilità ai sensi della L.68/99).

La collaborazione con il S.I.L. per quanto riguarda l'U.O. Disabilità Età Adulta è relativa a:

- persone in carico all'U.O. Disabilità Età Adulta che possono essere avviate a programmi di formazione e integrazione lavorativa;
- persone che hanno concluso percorsi di integrazione lavorativa e necessitano di una presa in carico o di accedere alla rete dei servizi per l'età adulta;
- segnalazioni di persone in carico alla Disabilità Età Adulta per progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo;
- situazioni in cui è necessario programmare e integrare più livelli di intervento da parte dei due servizi.

Il ricorso alle UVMD avviene in casi di particolare complessità, quando sono coinvolti anche altri servizi. Di norma il raccordo tra il S.I.L. e la Disabilità Età Adulta si effettua con riunioni di coordinamento e valutazione congiunta tra i due servizi, che avvengono periodicamente.

E' prevista l'elaborazione di un apposito protocollo entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Piano.

6.4 Valutazione, presa in carico e progetto individuale

Il soggetto preso in carico è la persona con disabilità. I servizi si attiveranno per far sì che la persona con disabilità possa partecipare quanto più attivamente e autonomamente possibile alla definizione dei progetti e degli interventi che la riguardano.

Qualora la persona con disabilità non sia in grado di rappresentarsi da sola, il servizio farà riferimento alle figure tutelari della persona (Amministratore di sostegno, tutore, curatore). Nel caso queste non siano ancora state nominate, il servizio inviterà i familiari ad attivarsi a tale scopo. In assenza di familiari in grado di prendersi cura della persona, provvederà direttamente a segnalare la necessità di una tutela giuridica alle autorità competenti.

Nella presa in carico della persona con disabilità è coinvolta la famiglia, che costituisce il punto di riferimento fondamentale per la conoscenza della persona, del suo ambiente e per la costruzione del suo progetto di vita.

La valutazione dei bisogni della persona con disabilità in età adulta avviene principalmente attraverso l'equipe di presa in carico della corrispondente Unità Operativa. Con la presa in carico vengono definiti gli operatori referenti che seguiranno la persona e la famiglia nella realizzazione del progetto individuato.

L'Ente locale riconosce le competenze affidate all'A.ULSS in materia di assistenza sociale alle persone con disabilità e favorisce i processi di presa in carico contribuendo ad informare i cittadini sulle opportunità esistenti, curando l'invio ai servizi competenti, intervenendo con propri operatori nella valutazione di interventi e progetti che coinvolgono direttamente le funzioni dell'Ente locale, assicurando la continuità assistenziale nelle fasi di passaggio all'età anziana.

Alla valutazione e alla presa in carico consegue la definizione di un progetto individuale, che viene costruito con il concorso per quanto possibile della persona interessata, della sua famiglia, degli operatori e delle strutture coinvolte. Il progetto prevede periodici interventi di verifica, da parte di tutti i soggetti che hanno preso parte alla programmazione.

6.5 Individuazione dei criteri per la predisposizione del regolamento UVMD e dei regolamenti di accesso ai servizi della domiciliarità e della residenzialità

L'A.ULSS 5 dispone di un regolamento dell'UVMD approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 471 del 2 giugno 1999 (all. 3).

In considerazione delle esigenze relative alla popolazione con disabilità in età adulta e della corrispondente rete di servizi, si rende opportuno un suo aggiornamento. Pertanto il Piano Locale Disabilità prevede la revisione di tale regolamento e la sua diffusione a tutti gli operatori e servizi interessati, nonché la definizione dei criteri di accesso ai servizi della domiciliarità e della residenzialità.

Nel frattempo, si farà riferimento al vigente regolamento e alle indicazioni previste dal Piano Locale Disabilità, di seguito riportate.

Si individuano due livelli di presa in carico e di predisposizione di progetti individuali:

- presa in carico dell'U.O. Disabilità Età Adulta, per tutte le situazioni che possono essere gestite attraverso le risorse e le professionalità del servizio
- presa in carico dell'UVMD distrettuale, per le situazioni di maggiore complessità che richiedono il coinvolgimento di più servizi, interni o esterni all'A.ULSS, e l'accesso a risorse aziendali o di altri enti.

In particolare, si prevede il ricorso all'UVMD nei casi di:

- attivazione dell'ADI o ADIMED
- inserimento in struttura residenziale
- accesso a progetti di Vita indipendente o altri progetti previsti da normative regionali e nazionali (L.104/92, L.284/97, L.162/98, L. 328/2000)
- passaggi di presa in carico dai servizi per l'età evolutiva all'età adulta e dall'età adulta all'età anziana.

In attesa di ulteriori indicazioni regionali sugli strumenti valutativi da adottare per tutte le A.ULSS del Veneto, l'A.ULSS 5 adoterà gli strumenti operativi per la valutazione e la predisposizione dei progetti individuali già in uso presso il servizio (all. 7,8,9). Tali strumenti si ispirano alle indicazioni date dall'I.C.F., alle norme relative all'accreditamento delle strutture (L.R. 22/2002), a strumenti introdotti a livello regionale (SVAMA e SVAMDI) e si basano sull'esperienza professionale dei servizi.

Di norma, la composizione dell'UVMD per la persona con disabilità in età adulta è data da:

- un responsabile del Distretto (U.O.C. Cure primarie, U.O. Anziani, U.O. Disabilità Età Adulta)
- gli operatori referenti del caso (assistenti sociali, psicologi, educatori dell'U.O. Disabilità Età Adulta)
- il medico di medicina generale della persona interessata
- un assistente sociale del Comune di residenza, per i progetti di ADI, inserimento residenziale, passaggio ai servizi per l'età anziana
- medici o altre figure professionali specialiste per la persona (fisiatra, fisioterapista, neurologo, psichiatra, altre discipline)
- operatori socio sanitari di altri servizi e delle strutture diurne e residenziali coinvolti per il progetto.

7. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': IL SISTEMA DOMICILIARITA'

7.1 Ricognizione delle diverse unità di offerta presenti nel territorio e modalità di accesso

La rete dei servizi per la domiciliarità comprende:

- servizi di assistenza domiciliare (SAD), in gestione diretta comunale o delegati all'A.ULSS; assistenza domiciliare integrata (ADI, ADIMED)
- servizi diurni, in gestione diretta o convenzionata
- progetti di sollievo, accoglienza temporanea e pronta accoglienza
- progetti di Vita indipendente
- progetti di integrazione e promozione dell'autonomia
- interventi di sostegno economico (a cura dei Comuni)

Le funzioni dell'assistenza domiciliare sono state delegate all'A.ULSS da 11 Comuni, mentre gli altri 11 Comuni le gestiscono direttamente.

Per quanto riguarda i servizi domiciliari, gli assegni di cura e gli interventi di sostegno economico si rinvia al Piano Locale della Domiciliarità.

La rete dei servizi diurni per la disabilità nell'A.ULSS 5 presenta una tipologia articolata di programmi, differenziati secondo caratteristiche delle varie zone e di gruppi di utenti:

- Centri Educativi Occupazionali Diurni: centri sorti per primi nel territorio e presenti da lunga data, con programmi consolidati e di maggiore intensità sociale e assistenziale.
- Programmi Socio Riabilitativi: servizi più recenti e maggiormente orientati allo sviluppo di abilità sociali e occupazionali, anche rivolti a tipologie specifiche come la disabilità acquisita o la marginalità sociale.
- Programmi per Giovani Disabili: servizi nati per rispondere alle esigenze socio educative di ragazzi usciti dalla scuola dell'obbligo.
- Programmi Diurni Sperimentali: progetti per l'età avanzata o di attivazione comunitaria, realizzati per rispondere a problematiche emergenti, quali l'innalzamento dell'età nei diurni o la carenza di servizi in aree montane.

Si tratta di progettualità che sono state sviluppate nel corso degli anni, in base alle evoluzioni dei bisogni e delle esigenze degli utenti.

I servizi si differenziano a seconda del programma, costruito in base alle esigenze educative, assistenziali, relazionali, riabilitative dei gruppi di utenti, e in considerazione delle loro abilità, provenienza, età, tipo di disabilità.

Le modalità di accesso ai servizi e ai progetti del sistema domiciliarietà sono la presa in carico da parte dell'U.O. Disabilità Età Adulta. In casi particolari e complessi è prevista l'attivazione dell'UVMD.

L'accesso ai servizi prevede la disponibilità ad incontrare gli operatori dell'U.O. Disabilità Età Adulta per colloqui e test valutativi che mirano a conoscere la persona con disabilità e la famiglia, a rilevarne i bisogni, a fornire informazioni e consulenza sulle opportunità e servizi esistenti per giungere a concordare un progetto di intervento.

Per accedere ai servizi del sistema domiciliarietà è generalmente richiesto l'accertamento da parte delle Commissioni integrate previste dalla L.104/92; la compilazione di una domanda da parte della persona con disabilità o suo rappresentante; la presentazione della documentazione richiesta per la valutazione e la predisposizione del progetto individuale (all.7 Criteri di valutazione UVMD per inserimento in servizi diurni e residenziali).

I costi dei servizi domiciliari e diurni sono sostenuti dall'ente pubblico. E' richiesta una contribuzione economica da parte degli utenti. Per i servizi domiciliari si rinvia al Piano Locale Domiciliarietà; per i servizi diurni essa è relativa alla parziale copertura dei servizi di mensa e trasporto, in una quota stabilita per ciascun servizio, con criteri di omogeneità territoriale.

La ricognizione delle diverse unità di offerta e programmi diurni è data dalla tabella seguente ed è riportata in dettaglio nell'allegato 4 La rete dei servizi per la disabilità in età adulta.

Ricognizione unità di offerta SERVIZI DIURNI				
Tipologia servizi e programmi	Denominazione	Sede	Capienza⁵	Ente gestore
CEOD	Azzurra	Valdagno	30	A.ULSS
CEOD	AIAS	Valdagno	15	Associazione AIAS
CEOD	Piano infinito	Montecchio Maggiore	36	Cooperativa Piano Infinito
CEOD	Moby Dick	Arzignano	22	Cooperativa Moby Dick

⁵ La capienza è indicativa, in quanto fa riferimento alle convenzioni in essere o alle dimensioni di accoglimento strutturale ipotizzabili; alcuni programmi hanno due sedi.

CEOD	Anffas	Lonigo	40	Associazione Anffas
Programma Socio Riabilitativo	Recoaro solidale	Recoaro Terme	25	Cooperativa Recoaro solidale
Programma Socio Riabilitativo	Primula	Valdagno	40	Cooperativa Primula
Programma Socio Riabilitativo	No problem	CornedoVicentino	16	Cooperativa Studio Progetto
Programma Socio Riabilitativo	Albatros	Montecchio Maggiore	20	Cooperativa Piano Infinito
Programma Socio Riabilitativo	Moby Dick	Arzignano	12	Cooperativa Moby Dick
Programmi Giovani Disabili	PGD	Valdagno	16	A.ULSS
Programmi Giovani Disabili	PGD	Arzignano	10	A.ULSS
Programmi età adulta avanzata	Aicha	Recoaro Terme	12	Cooperativa Recoaro solidale
Programmi età adulta avanzata	Diamoci tempo	Valdagno	20	Cooperativa Studio Progetto
Programmi età adulta avanzata	La Gramola	Lonigo	8	Ipab Villa Serena
Progetto di attivazione comunitaria	Centro Gaja	Crespadoro	12	A.ULSS
TOTALE			334	

I progetti relativi all'aiuto personale, alla Vita indipendente, alla L.284/97 e alla L.162/98 sono finora rientrati nel Programma Complessivo per la Disabilità Grave, elaborato annualmente, che riguarda le azioni previste per le persone con disabilità in età evolutiva e in età adulta.

I progetti relativi agli Interventi di Sollievo hanno ugualmente periodicità annuale, e comprendono progetti per persone non autosufficienti in età adulta e in età anziana.

Il Programma Complessivo Disabilità Grave e i Progetti Sollievo 2006 (all. 5 e 6) sono in vigore fino al marzo 2007. Le nuove programmazioni verranno effettuate tenendo conto del presente Piano e del nuovo Piano di Zona, previsto entro il 30 aprile 2007.

Per quanto riguarda in particolare i Progetti di Vita indipendente, essi sono rivolti a persone:

- riconosciute in situazione di gravità ai sensi dell'art.3 della L.104/92;
- in possesso di invalidità al 100% e di indennità di accompagnamento;
- con grave disabilità fisico-motoria, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che nella costruzione di un progetto personale di vita intendano avvalersi dell'assistenza personale, gestendola in modo diretto;

Sono escluse le persone la cui disabilità deriva da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento.

I progetti di Vita indipendente sono finalizzati ad assicurare alla persona con disabilità una maggiore autonomia e integrazione sociale, attraverso la gestione diretta dell'assistenza e stipulando un regolare rapporto di lavoro con il personale incaricato dalla persona con disabilità (all.8 "Progetti di Vita indipendente").

Le programmazioni Disabilità grave e Sollievo sono state progettate e curate dalle Unità Operative Età Evolutiva – Disabilità, U.O. Disabilità Età Adulta e U.O. Anziani, coordinate dalla Direzione di Distretto. A partire dal 2007 i programmi saranno coordinati all'interno del Piano Domiciliarità e del Piano Disabilità.

I Programmi per la Disabilità Grave e gli Interventi sollievo, introdotti in anni recenti dalla normativa regionale, sono insieme di azioni che rivestono in gran parte ancora un carattere

sperimentale. L'esperienza di questi primi anni ha tuttavia consentito di effettuare alcune valutazioni e di finalizzare maggiormente gli interventi, tenendo conto della necessità di:

- coniugare gli interventi rispetto all'insieme della rete dei servizi
- evitare sovrapposizioni di interventi e dispersione di risorse
- valorizzare le risorse disponibili in funzione delle priorità dell'utenza del territorio.

Le criticità emerse da questi primi anni di sperimentazione del Programma Disabilità Grave e dei Progetti Sollievo sono relative a:

- rischio di indurre aspettative nelle persone con disabilità e nelle famiglie, non proporzionate alle risorse disponibili e di rinforzare in essi atteggiamenti e comportamenti di tipo passivo, non favorevoli alla promozione e all'integrazione
- difficoltà di effettuare programmazioni di maggiore previsione temporale per la definizione annuale dei finanziamenti e disponibilità finanziarie limitate, che conducono a benefici di modesta entità, o ad un numero ridotto di beneficiari in rapporto alle esigenze
- molteplicità di criteri e possibilità di accesso a benefici diversi, con rischio di sovrapposizioni di interventi e un aumento considerevole sia del lavoro di valutazione sociale in carico ai servizi sia del lavoro amministrativo per le procedure di attribuzione dei benefici.

Alcuni di questi aspetti sono stati delineati e saranno affrontati con il Piano Locale Domiciliarità, in particolare in riferimento agli assegni di cura.

La programmazione unitaria degli interventi per la disabilità adulta riconduce invece al presente Piano Disabilità le azioni finanziate dal fondo regionale per la domiciliarità.

L'A.ULSS 5, per quanto attiene alla disabilità in età adulta, ritiene di finalizzare i finanziamenti alle azioni che rivestono maggiore significato educativo per la promozione dell'autonomia, la costruzione di un progetto di vita, la qualità di vita della persona con disabilità e della sua famiglia, data anche dalla qualità della rete dei servizi e dall'integrazione nella comunità locale, con particolare attenzione alle situazioni di grave disabilità. Sono pertanto sostenute, accanto ai progetti individuali, le azioni che promuovono una crescita culturale e relazionale delle persone, dei gruppi, delle comunità. Tali azioni consistono in percorsi formativi, interventi di rete, azioni di mediazione sociale e di sviluppo di comunità, con la partecipazione e l'intervento degli Enti Locali, del Privato Sociale e delle Associazioni. Le azioni rientrano tra quelle elencate al paragrafo 10.1. Le azioni previste per l'anno 2007 a sostegno della domiciliarità sono le seguenti.

Ricognizione azioni progettuali a sostegno della domiciliarità

Azione	Intervento	Criteri Utenza ⁶
Accoglienza temporanea	Erogazione di un buono servizio dell'ammontare massimo di euro 700 all'anno e corrispondente al massimo al 50% della spesa sostenuta dalla persona, per progetti di accoglienza temporanea programmata, accoglienza breve periodica e in caso di necessità di pronta accoglienza	Presenza in carico Disabilità Età Adulta Gravità situazione personale e familiare
Sostituzione temporanea familiare	Erogazione di un assegno di sollievo pro capite di massimo €. 600 all'anno per incremento di assistenza domiciliare, accompagnamento, accesso ad esperienze di integrazione	<i>Particolari situazioni o interventi di presa in carico Disabilità Età Adulta</i> Gravità situazione personale e familiare
Vita indipendente	Contributo alla persona su progetto individuale di gestione in proprio dell'assistenza con importo massimo euro 1000 mensili	<i>Destinatari individuati dalle linee guida regionali</i>

⁶ I criteri di accesso e di individuazione dell'utenza interessata alle azioni con beneficio individuale sono precisati in all. 9 "Criteri di valutazione UVMD Progetti di sollievo e Vita indipendente".

Promozione dell'autonomia personale	Progetti educativi individuali e di gruppo per persone con disabilità Percorsi educativi e di sostegno di gruppo per genitori e familiari Promozione autonomia abitativa e gruppi appartamento	<i>Preso in carico Disabilità Età Adulta</i>
L.284/97 Disabilità visiva	Contributi alla persona su progetti individuali di orientamento e mobilità	<i>Su richiesta</i>
L.162/98 Disabilità grave e aiuto personale	Progetti di aiuto personale	Utenti con disabilità gravi e complesse in carico al servizio

7.2 Azioni di mantenimento e consolidamento della rete domiciliarità

- Programmazione unitaria degli assegni di cura, in riferimento al Piano Locale Domiciliarità
- Revisione regolamento UVMD e del regolamento di accesso ai servizi della domiciliarità
- Incrementare la disponibilità di posti per progetti di accoglienza temporanea presso strutture residenziali e semplificare gli aspetti amministrativi relativi al buono servizio.
- Consolidamento dei progetti diurni sperimentali all'interno della rete dei servizi diurni con possibilità di trasporto e criteri omogenei di contribuzione economica da parte degli utenti, analoghi ai servizi diurni dell'A.ULSS
- Riprogrammazione dei Programmi Giovani Disabili e adeguamento delle sedi
- Valutazione e programmazione personalizzata per l'utenza in età maggiore di 65 anni
- Valutazione di persone inserite nei Programmi Socio Riabilitativi per Progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo
- Avvio delle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento dei servizi ai sensi della L.R. 22/2002.

8. LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITA': IL SISTEMA RESIDENZIALITA'

8.1 Ricognizione delle diverse unità di offerta presenti nel territorio e modalità di accesso

Le Unità di offerta sociosanitarie residenziali nel territorio dell'A.ULSS 5 sono illustrate nella tabella seguente e riportate nell'allegato 4 La rete dei servizi per la disabilità in età adulta.

Ricognizione Unità di offerta STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE				
Tipologia unità di offerta	Denominazione	Sede	Capienza⁷	Ente gestore
RSA	Azzurra	Valdagno	24	A.ULSS
Comunità Alloggio	Gruppo Famiglia	Valdagno	14	Cooperativa Primula
Comunità Alloggio	Peter Pan	Arzignano	10	Cooperativa Codess
Comunità Alloggio	Casa famiglia Dopo di noi	Lonigo	20	Associazione Anffas
Comunità Alloggio	Dopo di noi	Brendola	10	Cooperativa MEA
TOTALE			78	

⁷ Inclusi i posti per accoglienze temporanee

Nel territorio è stato inoltre realizzato dalla Cooperativa Recoaro Solidale un gruppo appartamento nel Comune di Recoaro Terme, con utenti che provengono dai Comuni di Recoaro, Valdagno e Cornedo Vicentino.

Per le unità di offerta di carattere sociosanitario (comunità alloggio e RSA) è riconosciuta l'applicazione della quota sanitaria regionale, di primo livello per le comunità alloggio inferiori a 20 posti (Valdagno, Arzignano e Brendola) e di secondo livello per le strutture superiori a 20 posti (Comunità Anffas di Lonigo e RSA Azzurra di Valdagno).

I servizi residenziali sussistono in base ad una retta giornaliera, che è a carico dell'A.ULSS per la quota sanitaria, e della persona interessata per la quota sociale (parte assistenziale e alberghiera).

Il Comune di residenza interviene per integrare la retta, secondo i criteri del proprio regolamento comunale, qualora la persona non sia in grado di sostenere autonomamente le spese per l'ospitalità.

L'accesso alle strutture residenziali della rete disabilità dall'ULSS avviene su richiesta dell'interessato o suo rappresentante, attraverso i servizi di riferimento dell'utente.

E' richiesto l'accertamento da parte delle Commissioni integrate previste dalla L.104/92 e la presentazione della documentazione per la valutazione e la predisposizione del progetto individuale.

L'inserimento residenziale prevede la valutazione multidimensionale (U.V.M.D), alla quale partecipa anche un operatore sociale incaricato dal Comune di residenza della persona. L'accoglimento della richiesta comprende l'acquisizione da parte dell'ente gestore della struttura di un'impegnativa di pagamento sottoscritta dall'interessato o suo rappresentante.

Il parere favorevole dell'UVMD dà luogo al riconoscimento della quota sanitaria.

Con le linee di indirizzo del Piano Locale della Disabilità la Regione ha stabilito che titolare dell'impegnativa di residenzialità è la persona con disabilità. Ha inoltre previsto la possibilità di riconoscere il rilievo sanitario di secondo livello anche in comunità alloggio nei casi in cui il progetto individuale predisposto dall'UVMD richieda un'intensità di interventi e standard professionali analoghi a quelli delle strutture superiori a 20 posti.

La Regione si è impegnata ad emanare criteri per i parametri minimi e massimi delle rette di accoglienza e ha stabilito il fabbisogno annuo di residenzialità territoriale nel parametro dello 0,7 per mille.

8.2 Registro della residenzialità

E' prevista l'istituzione del Registro della residenzialità dell'A.ULSS 5 per persone con disabilità entro sei mesi dall'entrata in vigore del Piano.

Nel registro dovranno figurare:

- le impegnative di residenzialità, di primo o secondo livello, emesse per la persona adulta con disabilità
- le persone residenti nei Comuni dell'A.ULSS e inserite con impegnativa di residenzialità nelle strutture sociosanitarie del territorio dell'A.ULSS 5
- le persone residenti nei Comuni dell'A.ULSS inserite con impegnativa di residenzialità in strutture sociosanitarie esterne al territorio dell'A.ULSS 5
- le persone con impegnativa di residenzialità provenienti da territori di altre A.ULSS e inserite nelle strutture del territorio dell'A.ULSS 5
- le persone con impegnativa di residenzialità in lista di attesa, e per quale tipologia di struttura
- le persone inserite nelle grandi strutture.

Attualmente l'U.O. Attività Socio Sanitarie del Distretto effettua il monitoraggio e aggiorna periodicamente i dati sulle persone inserite nelle strutture del territorio e sulle quote sanitarie riconosciute. Il personale dell'U.O. Disabilità Età Adulta è impegnato, oltre che nella verifica periodica dei progetti di inserimento, anche nell'attività di vigilanza sulle strutture e sulle persone inserite.

8.3 Individuazione dei criteri per la valutazione delle persone con disabilità ospiti delle grandi strutture

La Regione ha ribadito l'intenzione di trasformare le grandi strutture tuttora esistenti nel Veneto e ha chiesto alle A.ULSS di verificare la possibilità di rientro nel territorio di origine.

Il Piano Locale Disabilità individua i seguenti criteri per la valutazione delle situazioni degli ospiti e la verifica delle possibilità di rientro.

Aspetti personali e motivazionali

- persona con disabilità: livello di consapevolezza, disponibilità al trasferimento, capacità di adattamento ai cambiamenti, possibili rischi
- familiari: disponibilità ad un rientro nel territorio di origine, disponibilità al cambiamento di struttura; condizioni sociali della famiglia
- età anagrafica della persona con disabilità
- età di inserimento nella grande struttura e durata di permanenza
- rapporto instaurato con la struttura

Supporto della rete sociale

- presenza di familiari e di reti di sostegno nell'A.ULSS di origine
- mantenimento di legami con l'ambiente sociale di origine
- fruizione di posti riservati presso opere e fondazioni
- disponibilità di strutture idonee nell'A.ULSS di origine

Tipologia di bisogni assistenziali e sanitari

SITUAZIONE FUNZIONALE E MOBILITA'(attività di base)

Lievemente, mediamente, totalmente dipendente

SITUAZIONE PSICHICA E COGNITIVA

Ritardo mentale (lieve, medio, grave)

Patologia psichiatrica

Autismo

Deterioramento cognitivo

NECESSITA' DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA E MEDICA

Somministrazione farmaci per via parenterale

Diabete; dialisi; crisi epilettiche

PEG, Catetere,decubiti

Ossigeno e/o broncoaspirazione

Gestione crisi comportamentali

NECESSITA' DI RIABILITAZIONE

Mobilizzazione e posture; cicli di fisioterapia

ESITO VALUTAZIONE

Tipologia di struttura indicata (comunità alloggio, RSA, Casa di Riposo)

Adeguatezza trasferimento (adeguato, parzialmente adeguato, improprio)

La valutazione sarà effettuata dall'U.O. Disabilità Età Adulta con il coinvolgimento della persona interessata, dei familiari, accertamenti presso la struttura e in UVMD.

8.4 Programmazione delle esigenze strutturali in rapporto al fabbisogno accertato

L'attuale fabbisogno accertato di posti residenziali per l'A.ULSS 5 è il seguente:

- utenti che hanno richiesto inserimento residenziale in RSA: 3
- utenti che hanno richiesto inserimento residenziale comunità alloggio: 1
- utenti che utilizzano e necessitano di accoglienza temporanea periodica presso RSA: 8
- utenti che utilizzano e necessitano di accoglienza temporanea periodica presso comunità alloggio: 7
- ospiti grandi strutture: in attesa dei dati
- persone coinvolgibili per progetti di gruppi appartamento: 3

L'unità di offerta "comunità residenziale" è stata recentemente introdotta dalla Regione, che approva la realizzazione di una struttura per Provincia, da individuarsi tramite accordi con le altre A.ULSS e con una tipologia di utenza e di programmi da definire, in rapporto alle esigenze scoperte del territorio.

Le linee di indirizzo regionali del Piano Locale della Disabilità prevedono di promuovere la realizzazione di gruppi appartamento e case famiglia per persone con parziale autonomia.

Ciò è condiviso a livello locale, anche in assenza di dati certi sul fabbisogno, poiché si tratta di promuovere un tipo di servizio ancora poco diffuso e conosciuto, ma che può rappresentare una valida alternativa ad inserimenti maggiormente strutturati, laddove non sono necessari.

Nel territorio dell'A.ULSS l'Associazione AIAS ha in progetto la realizzazione di una comunità per persone con disabilità che ha già ottenuto un finanziamento strutturale.

Tenuto conto dell'analisi dei bisogni effettuata nel capitolo 5 e in particolare nel paragrafo 5.4, il rapporto tra fabbisogno e disponibilità di posti nell'A.ULSS 5 è critico sulla tipologia RSA, fermo restando che sono da accertare le persone inserite nelle grandi strutture. E' necessario integrare i dati a disposizione e approfondire la conoscenza della tipologia di bisogni sanitari e di rilevanza sanitaria. Nel frattempo, l'esistenza di posti liberi in comunità alloggio impone che la programmazione strutturale dell'A. ULSS 5 verifichi previamente le opportunità offerte dalla rete esistente, e proceda alla realizzazione di nuove strutture solo in presenza di elementi accertati di fabbisogno, che risulteranno dalle azioni in programma.

8.5 Azioni di mantenimento e consolidamento della rete residenzialità

- a. Revisione regolamento UVMD e del regolamento di accesso ai servizi della residenzialità
- b. Istituzione del Registro della Residenzialità
- c. Indagine sulla tipologia di domanda residenziale pervenuta al servizio nell'ultimo triennio
- d. Rilevazione delle persone ospitate presso le grandi strutture e verifica delle possibilità di rientro nel territorio di origine
- e. Valutazione e programmazione personalizzata per l'utenza in età maggiore di 65 anni
- f. Esame e confronto dei Regolamenti Comunali per valutare l'omogeneità dei criteri di compartecipazione economica degli utenti ai costi delle rette residenziali
- g. Verificare e riprogrammare le strutture esistenti o in progettazione per consentire l'accoglimento di persone con grave disabilità e rilevanti bisogni sanitari
- h. Valutazione, in accordo con le altre A.ULSS della provincia, della possibilità di realizzazione di una comunità residenziale
- i. Verifica dei progetti strutturali dei soggetti del Privato Sociale che intendono fare riferimento alla programmazione di zona
- j. Dare avvio alle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento delle strutture ai sensi della L.R. 22/2002.

9 INFORMAZIONE, ACCESSO, SPORTELLO INTEGRATO

L'informazione sui servizi disponibili e le modalità di accesso alla rete della disabilità saranno fornite dallo Sportello Integrato, come individuato dal Piano Locale della Domiciliarità, attivo presso le sedi dei Servizi Sociali dei Comuni e le sedi distrettuali dell'A.ULSS. Nell'aggiornamento periodico del sito informatico saranno inseriti, per quanto riguarda la disabilità, orari, sedi e modalità di accesso relativi a:

- Servizi di presa in carico (Età Evolutiva – Disabilità, Servizio Integrazione Lavorativa, Disabilità Età Adulta)
- Servizio Assistenza Scolastica
- Ufficio Invalidi Civili (procedure relative all'invalidità civile, accertamenti L. 104/92, L. 68/99)
- Cure Primarie (assistenza sanitaria di base, ADI, ADIMED, forniture protesiche e ausili, UVMD)
- Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale
- Servizi comunali, sociali e tecnici (interventi a sostegno della domiciliarità, interventi economici, alloggi, eliminazione barriere architettoniche, trasporti).

10. LE PROGETTUALITA' TERRITORIALI

Dall'analisi dei bisogni emersi il Piano Locale della Disabilità si propone di sviluppare le seguenti azioni progettuali, secondo obiettivi condivisi dai vari soggetti sociali disponibili.

Tali soggetti si impegnano a condividere la programmazione territoriale prevista dal Piano e si rendono ognuno parte responsabile nel sostenere gli orientamenti adottati, nel diffondere una corretta informazione e sensibilità alla cittadinanza, nel mettere a disposizione risorse e nel collaborare alla realizzazione di progetti.

Si richiede in particolare:

- disponibilità di sedi e attrezzature a sostegno dei progetti di autonomia e integrazione
- disponibilità di aziende, pubbliche e private, per progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo
- disponibilità e organizzazione di servizi di trasporto a chiamata individuale
- persone e gruppi di volontari a sostegno di tutte le azioni del Piano.

10.1 Azioni di sviluppo e promozione della rete per la disabilità

- a. Programmazioni specifiche per disabilità complesse
- b. Promozione progetti di integrazione sociale all'interno della rete dei servizi
- c. Promozione e segnalazione al S.I.L. per Progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo
- d. Studio e sperimentazione di progetti di riabilitazione su base comunitaria
- e. Sostegno e formazione per le famiglie sulle tematiche dell'integrazione, delle funzioni di cura genitoriali e dei cicli di vita
- f. Promozione di progetti per gruppi appartamento e a sostegno dell'autonomia abitativa
- g. Incremento servizi di trasporto attrezzato a domanda individuale
- h. Sperimentazione di nuove forme di accoglienza temporanea, di breve durata e in contesti ambientali diversi, inclusi contesti integrati
- i. Promozione progetti di autonomia e integrazione sociale nel territorio
- j. Incontri tra Associazioni rappresentative delle persone con disabilità e dei familiari e Associazioni di volontariato e solidarietà per realizzare progetti e attività di integrazione, tempo libero, sostegno alle famiglie
- k. Promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione in ambito sanitario e ospedaliero per un corretto approccio alle persone con disabilità.

10.2 Progetti

Le azioni indicate saranno sviluppate all'interno di progetti specifici realizzati dai soggetti che hanno collaborato alla redazione del Piano.

Sono già in corso i seguenti progetti:

- Progetto Riabilitazione Sociale Integrata (A.ULSS 5 e Cooperativa Studio Progetto), all. 10
- Progetto Età Adulta Avanzata (A.ULSS 5, Cooperative Primula, Recoaro Solidale, IPAB Villa Serena Lonigo, Comuni di Recoaro Terme e Crespadoro), all. 11
- Progetto volontari in servizio civile "Luoghi e reti" (A.ULSS 5), all.12.

10.3 Gruppi di lavoro

Su alcune materie e azioni indicati dal Piano è necessario prevedere un approfondimento da parte di gruppi di lavoro specifici, che porteranno alla definizione di accordi su modalità operative, procedure, rapporti di collaborazione tra servizi, oppure alla individuazione di progetti di intervento mirati. Sono previsti i seguenti gruppi, sugli argomenti indicati.

Gruppo tecnico operatori dell'A.ULSS e dei Comuni:

- revisione regolamento UVMD
- residenzialità e contribuzione utenti
- programmazione unitaria degli assegni di cura e connessione Piano Domiciliarità

Gruppo operatori Disabilità Età Adulta e Dipartimento Salute Mentale:

- rapporti di collaborazione e gestione casi doppia diagnosi

Gruppo operatori Disabilità Adulta e Servizio Integrazione Lavorativa:

- rapporti di collaborazione, elaborazione protocollo e valutazioni congiunte

Gruppi di lavoro operatori tecnici dell'A.ULSS, dei Comuni e del Privato Sociale:

- promozione di progetti per gruppi appartamento
- promozione di forme di accoglienza temporanea nelle strutture e in contesti integrati
- progetti di residenzialità per gravi disabilità

Gruppo Associazioni di familiari e di volontariato, operatori sociali e sanitari:

- sensibilizzazione e formazione ad un corretto approccio alla persona con disabilità.

11. LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE DEGLI ENTI

Risorse A.ULSS

Le risorse umane dell'A.ULSS sono costituite dal personale di ruolo o ad altro titolo incaricato.

Le risorse finanziarie dell'A.ULSS sono date da:

- quota pro capite dai Comuni per funzioni sociali A.ULSS
- risorse trasferite dai Comuni per funzioni delegate
- risorse proprie per funzioni sanitarie e di integrazione sociosanitaria
- contribuzione degli utenti al costo dei servizi di mensa e trasporto
- risorse trasferite dalla Regione.

Le risorse regionali assegnate alle A.ULSS per i Piani Locali Disabilità sono relative a finanziamenti su specifiche azioni e interventi previsti dalla normativa regionale e nazionale:

- fondo per la domiciliarità (DGRV 460/06: promozione autonomia, vita indipendente, aiuto personale)
- assistenza domiciliare, assegni di cura, interventi sollievo (Piano Locale Domiciliarità)
- residenzialità (quote sanitarie)
- finanziamenti su parametri obiettivi.

Le risorse dell'A.ULSS sono indicate negli atti di programmazione e di bilancio sottoposti annualmente alla Conferenza dei Sindaci.

Le quote relative alla residenzialità verranno ripartite dalla Regione in impegnative riconosciute alle A.ULSS, in riferimento al fabbisogno calcolato con i criteri individuati dalle linee di indirizzo regionali.

L'ammontare delle risorse regionali assegnate alle A.ULSS tramite il fondo per la domiciliarità viene definito annualmente con appositi provvedimenti.

I criteri di utilizzo delle risorse regionali sono indicate nella tabella seguente. Per gli assegni di cura e gli interventi sollievo si rinvia al Piano Locale della Domiciliarità.

Ripartizione risorse economiche regionali fondo domiciliarità A.ULSS 5

Azione	Ripartizione del finanziamento
<ul style="list-style-type: none">▪ Promozione dell'autonomia personale▪ L.284/97 - Disabilità visiva	6,5%
Vita indipendente	40%
L.162/98 Disabilità grave e aiuto personale	36%
Priorità elettive del territorio come da paragrafi 7. 2 e 10.1 del Piano	17%

Le risorse complessive dell'A.ULSS 5 sono indicate nell'allegato 17 "Risorse umane e finanziarie dell'A.ULSS 5 per la disabilità adulta – anno 2007".

Risorse Comuni

Le risorse finanziarie dei Comuni per il Piano Locale Disabilità consistono in:

- risorse per funzioni proprie (assistenza domiciliare, assegni di cura, sostegni economici, trasporti);
- contribuzione richiesta agli utenti per servizi a domanda individuale.

Le risorse umane riguardano personale impiegato per la disabilità, in tutto o in parte, nel caso di Comuni che gestiscono direttamente servizi di assistenza domiciliare e trasporto. Le funzioni sociali di presa in carico e le funzioni amministrative sono generalmente svolte da personale che si occupa in misura limitata di disabilità e prevalentemente di altri settori, in quanto le funzioni comunali per la disabilità rappresentano un ambito ristretto di intervento.

Le risorse dei Comuni sono indicate nell'allegato 18.

Risorse Privato Sociale

Il Privato sociale dispone di risorse, umane e finanziarie, che può mettere a disposizione del Piano Locale Disabilità:

- risorse aggiuntive alle convenzioni sostenute dagli enti pubblici
- risorse proprie per progetti autonomi
- contribuzione degli utenti al costo dei servizi di mensa e trasporto.

E' stata predisposta una scheda di rilevazione (all. 19) per raccogliere la disponibilità dei vari enti del Privato Sociale, in rapporto alle progettualità del Piano cui intendono partecipare.

Altre risorse

Le Associazioni di volontariato e solidarietà e le stesse Associazioni di persone con disabilità e di familiari costituiscono importanti risorse, soprattutto umane, a sostegno delle azioni previste dal Piano, ed in particolare delle azioni rivolte alla creazione di reti di sostegno, di promozione dell'autonomia e di integrazione. La ricognizione delle risorse provenienti dalle Associazioni sarà

effettuata con l'avvio delle azioni di promozione e sensibilizzazione, cui sono invitate le Associazioni inserite nell'all.16.

Risorse ulteriori possono derivare da finanziamenti pubblici e privati a sostegno di progetti e iniziative del Piano, da sponsorizzazioni e donazioni.

Ogni soggetto che collabora alla realizzazione del Piano della Disabilità si impegna alla sensibilizzazione e alla diffusione di una cultura responsabile dell'utilizzo delle risorse.

12. IL MONITORAGGIO DEL PIANO E IL SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo del Piano Locale Disabilità fa riferimento a dati disponibili presso:

- la Direzione di Distretto: U.O. Attività Socio Sanitarie e U.O. Disabilità Età Adulta;
- gli Enti Locali;
- l'Osservatorio Regionale Handicap.

Gli indicatori significativi per il monitoraggio delle azioni del Piano e dell'evoluzione delle caratteristiche dell'utenza sono raggruppabili come segue:

- tipologia dell'utenza
- tipologia della domanda e dei bisogni
- fruizione di servizi
- integrazione tra servizi.

I dati sono raccolti dall'U.O. Disabilità Età Adulta e dall'U.O. Attività Socio Sanitarie e vengono forniti ai Comuni e al Privato Sociale a supporto della programmazione territoriale del Piano Locale Disabilità e del Piano di Zona.

Gli obiettivi del Piano rispetto al sistema informativo sono:

- agevolare i flussi informativi tra i soggetti interessati alla predisposizione e realizzazione del Piano;
- connettere i dati disponibili con i dati relativi al Piano della Domiciliarità e all'attività delle U.O. Cure Primarie;
- fornire alla cittadinanza elementi di conoscenza sulla disabilità e sulla rete dei servizi;
- fornire alla Regione i dati di supporto per la programmazione regionale.

Per la realizzazione di tali obiettivi si prevede l'acquisizione di attrezzature informatiche e una specifica azione di consulenza per l'implementazione di un sistema informativo più agevole.

Ogni soggetto che collabora alla realizzazione del Piano della Disabilità si impegna a favorire la raccolta e diffusione dei dati a sostegno della programmazione territoriale, nonché a creare occasioni di incontro e conoscenza per rendere visibili i bisogni della popolazione con disabilità e il notevole investimento di tutti gli enti coinvolti nel realizzare interventi a favore delle persone con disabilità.

13. RISULTATI ATTESI E VERIFICA

La verifica dei risultati del Piano è affidata ai soggetti attuatori. E' prevista la predisposizione, come per il Piano di Zona, di schede di rilevazione corrispondenti alle varie azioni, che saranno inviate annualmente ai soggetti attuatori per la restituzione dei risultati.

I risultati attesi del Piano Locale Disabilità sono:

- la continuità dello standard attuale di servizi e prestazioni
- l'ampliamento dell'offerta di servizi in riferimento ai progetti sperimentali in via di consolidamento e alle progettualità territoriali
- la sperimentazione di nuove azioni progettuali.

In particolare, i risultati attesi per gli utenti sono:

- continuità dei progetti diurni sperimentali, con incremento possibilità di trasporto e criteri omogenei di contribuzione economica da parte degli utenti
- continuità e aggiornamento dei Programmi Giovani Disabili, con adeguamento delle sedi

- contenimento tempi di attesa per ingresso in servizi diurni e residenziali
- incremento servizi di trasporto attrezzato a domanda individuale
- incremento disponibilità di posti per progetti di accoglienza temporanea e sperimentazione nuove forme di accoglienza temporanea
- programmi personalizzati per utenti con autismo e disturbo generalizzato dello sviluppo
- programmi personalizzati per utenti con grave disabilità e tipologia complessa di disabilità
- realizzazione progetti di Vita indipendente
- programmi personalizzati per l'utenza in età maggiore di 65 anni e 60 – 64 anni
- realizzazione progetti di autonomia e integrazione sociale
- accesso a Progetti di inserimento sociale in contesto lavorativo
- continuità prestazioni previste dal Progetto di riabilitazione sociale integrata
- formazione familiari e progetti educativi per gruppi appartamento
- formazione e sostegno di gruppo per familiari
- maggiore disponibilità di posti residenziali per persone con grave disabilità e rilevanti bisogni sanitari
- partecipazione a progetti di riabilitazione su base comunitaria.

I risultati attesi per il sistema sono i seguenti:

- programmazione unitaria degli assegni di cura e connessione con gli interventi per la disabilità
- rilevazione delle persone ospitate presso le grandi strutture e verifica delle possibilità di rientro nel territorio di origine
- indagine sulla tipologia di domanda residenziale
- individuazione, in accordo con le altre A.ULSS, di una comunità residenziale con bacino di utenza provinciale
- esame e confronto dei regolamenti comunali sui criteri di compartecipazione economica degli utenti ai costi delle rette residenziali
- revisione regolamento UVMD
- maggiori connessioni tra i soggetti attuatori del Piano, tramite gruppi di lavoro territoriali
- avvio delle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento dei servizi ai sensi della L.R. 22/2002.

14. COORDINAMENTO E DURATA DEL PIANO

Il coordinamento del Piano Locale Disabilità è affidato all'A.ULSS che nomina un proprio referente responsabile del Piano. Il Piano Locale Disabilità forma parte integrante del Piano di Zona e la sua validità decorre dal 1° gennaio 2007 a tutta la durata triennale del prossimo Piano di Zona.

Il responsabile del Piano o suo delegato presiede i gruppi di lavoro previsti per le varie azioni o tematiche. Il responsabile del Piano provvede ad espletare le funzioni connesse con il coordinamento del Piano e in particolare:

- raccordo tra gli enti per l'attuazione e verifica delle azioni
- rapporti con la Regione
- redazione della Carta dei servizi sociali e sanitari
- rilevazione dati e rapporti periodici sulle attività
- connessione con il Piano Domiciliarità, il Piano di Zona e le aree socio sanitarie interagenti con la disabilità.