

B. Le aree di intervento

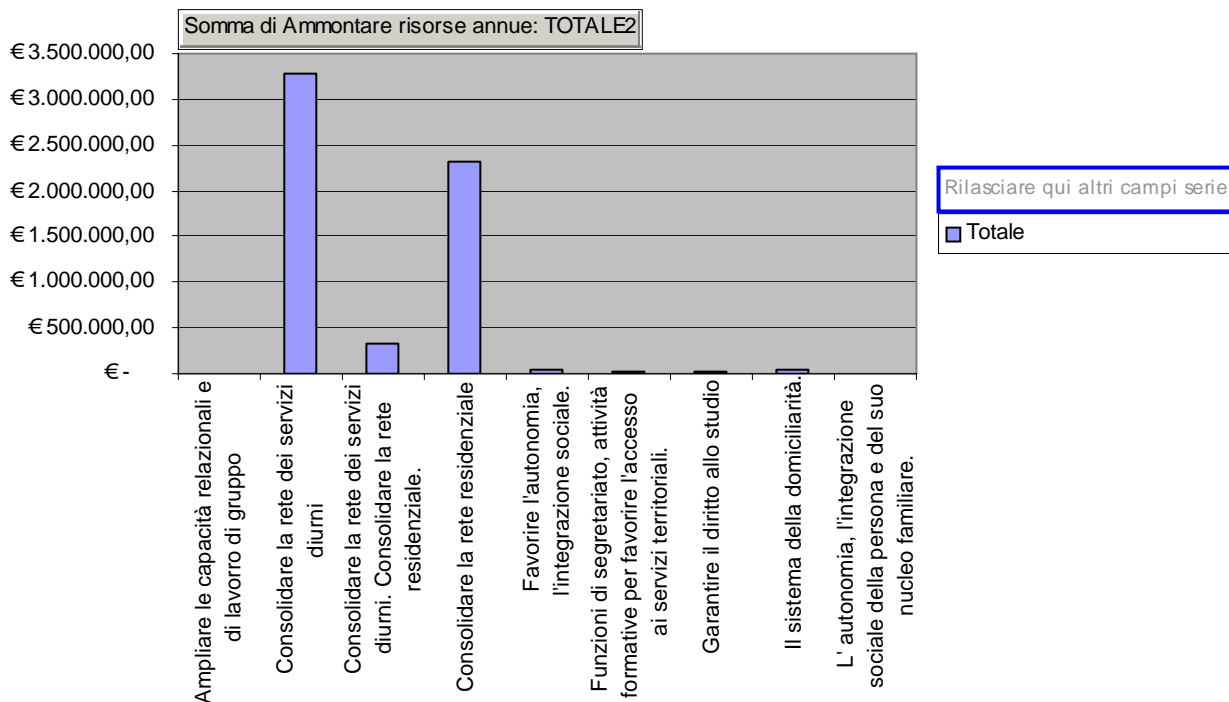
B3. Area di intervento "disabilità"

Di seguito un' analisi delle priorità specifiche dell' area di intervento, che evidenzia la preponderanza di due priorità, la rete residenziale e i centri diurni che assorbono complessivamente oltre il 90% delle risorse.

Priorità (descrizione)	Totale	%
Ampliare le capacità relazionali e di lavoro di gruppo	€ 3.850,00	0,1%
Consolidare la rete dei servizi diurni	€ 3.278.574,87	54,1%
Consolidare la rete dei servizi diurni. Consolidare la rete residenziale.	€ 321.622,40	5,3%
Consolidare la rete residenziale	€ 2.324.596,57	38,4%
Favorire l'autonomia, l'integrazione sociale.	€ 53.530,00	0,9%
Funzioni di segretariato, attività formative per favorire l'accesso ai servizi territoriali.	€ 14.755,00	0,2%
Garantire il diritto allo studio	€ 19.289,57	0,3%
Il sistema della domiciliarità.	€ 33.874,74	0,6%
L' autonomia, l'integrazione sociale della persona e del suo nucleo familiare.	€ 5.406,00	0,1%
Totale complessivo	€ 6.055.499,15	100,0%

Anno 2007 Area di Intervento Disabili

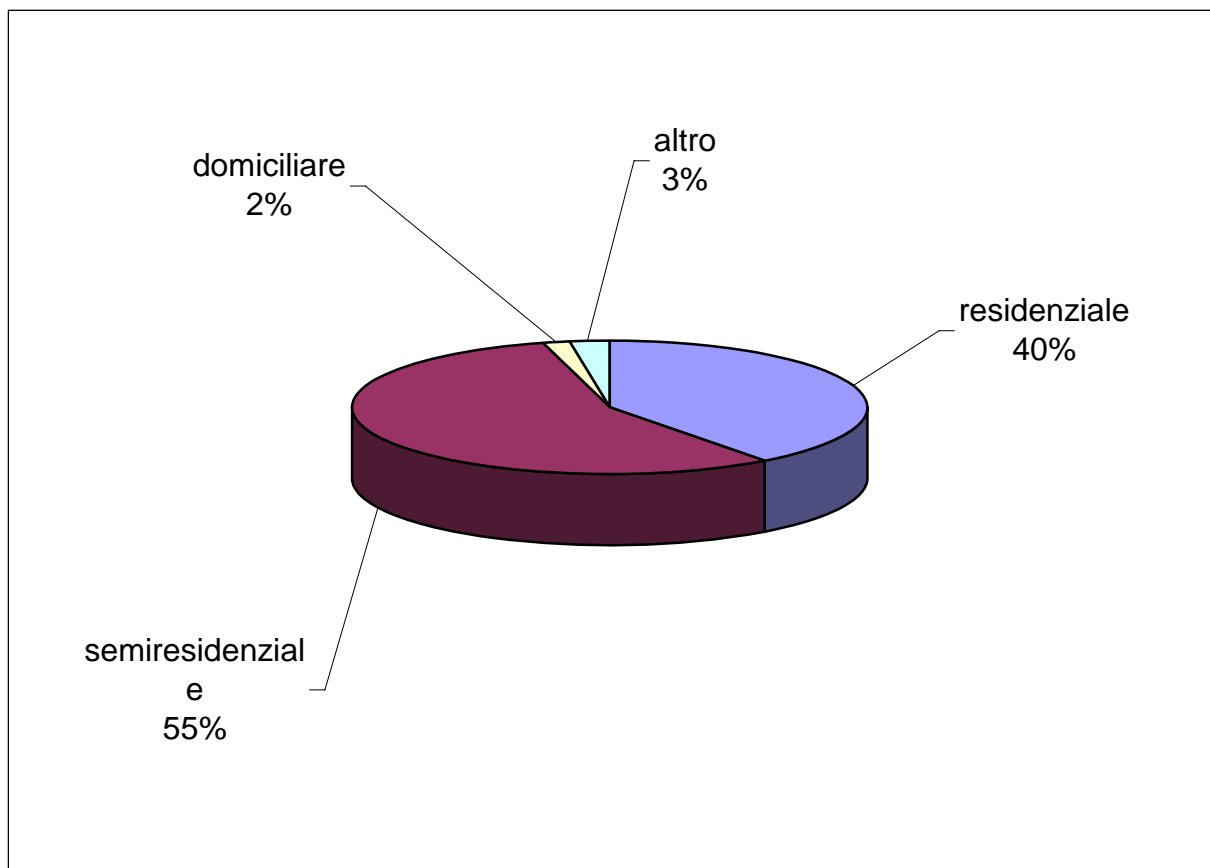
Totale



Priorità (descrizione)

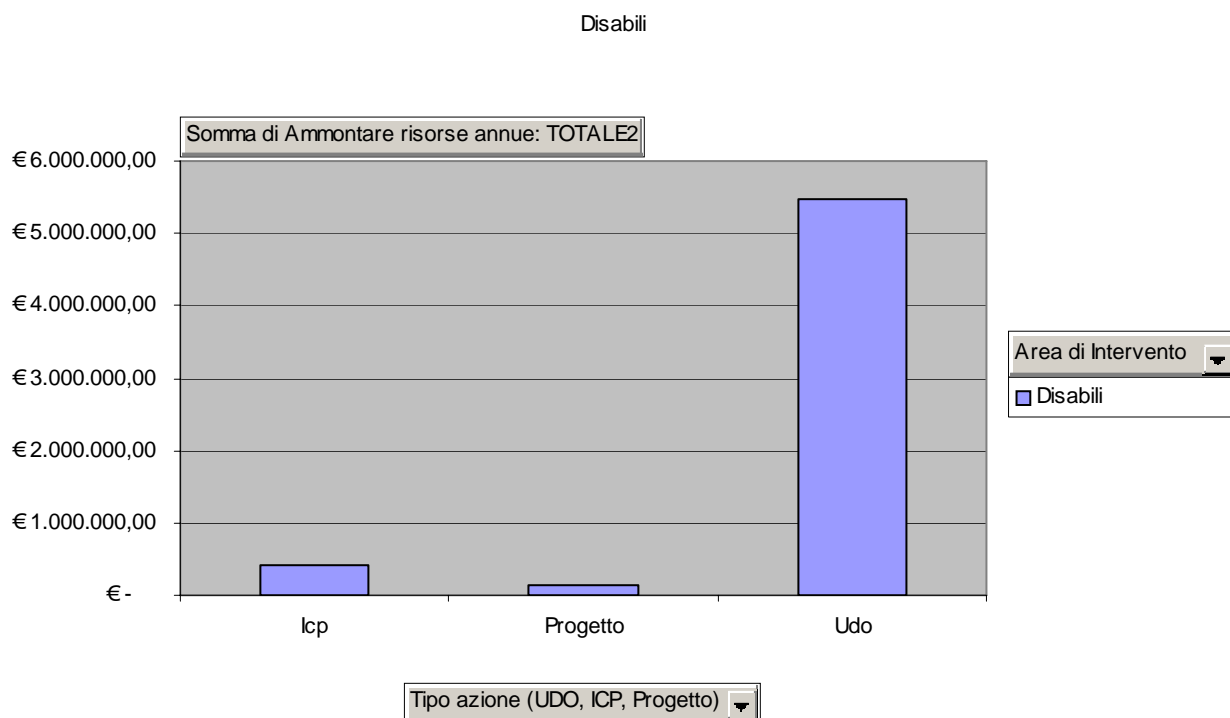
La successiva analisi, in sostanziale continuità con la tabella e grafico precedenti, evidenzia che la suddivisione delle risorse, in base ai percorsi assistenziali, avviene sostanzialmente tra il residenziale e semiresidenziale.

Percorso	Risorse	%
residenziale	€ 2.405.002,17	40%
semiresidenziale	€ 3.397.209,61	56%
domiciliare	€ 101.004,60	2%
altro	€ 152.282,77	3%
totale	€ 6.055.499,15	100%



Il grafico sottostante, riguardante la ripartizione delle risorse tra le tipologie di azioni, mostra come nell' area disabilità ci si avvalga prevalentemente della collaborazione di strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio.

Anno 2007



B3.1 I servizi

Il numero di utenti seguiti nell'anno dall'U.O. rimane sostanzialmente stabile. E' aumentato il lavoro di presa in carico individuale e familiare, sia per le esigenze di problematiche e situazioni complesse (autismo, riabilitazione sociale, UVMD, protocollo salute mentale, supervisione sistemica, con conseguente maggiore integrazione tra i diversi professionisti coinvolti) sia per i progetti connessi a interventi istituzionali, che richiedono un lungo lavoro di programmazione, predisposizione e verifica (Solievo, Vita indipendente, Disabilità Visiva). Sono in aumento i Progetti Solievo, relativamente all'accoglienza temporanea programmata, molto richiesta dalle famiglie.

La rete dei servizi diurni è consolidata, la programmazione ha consentito di accogliere le nuove domande nel 2007 senza lista di attesa per l'utenza. Le dimissioni sono state effettuate per motivi di superamento di età, inserimento residenziale, passaggio ad un programma in ambito Salute Mentale, interruzione da parte della famiglia. Rimane contenuto il movimento, con un numero di ingressi superiore alle dimissioni. In innalzamento l'età degli inseriti. Rimane da prevedere un lieve ampliamento nella ricettività complessiva dei diurni, per accogliere le future domande di giovani (in quali diurni dipenderà dalla residenza e dai programmi). Attivate le procedure di autorizzazione all'esercizio per tutti i diurni, con conseguenti limiti strutturali di capienza e suddivisione di alcune unità di offerta.

In particolare è da segnalare per il centro Gaja un aumento dell'orario di apertura del servizio, con conseguente aumento del costo personale (+1,5 OSS, da luglio 07), come previsto dal Piano Locale Disabilità. Per quanto riguarda il PSR Recoaro Solidale, si segnala un calo di utenza, a seguito di dimissioni per età. La domanda di questa tipologia di servizio, rivolto a persone con situazioni di marginalità, è contenuta, probabilmente per miglioramenti nelle condizioni di vita delle persone con disabilità e l'efficacia dei programmi e della rete dei servizi, trend simile anche per il Centro Aicha e il PDG di Valdagno, dovuto essenzialmente a dimissioni per età. Il Centro Servizi No Problem ha registrato un avvicendamento di utenti, ma si mantiene stabile. Modificata la

convenzione per attuazione Piano Locale Disabilità, al fine di estendere il servizio trasporto: maggiore costo per il periodo 1/09/2007 – 31/12/2007 di €. 918,40.

Le comunità alloggio dell'A.ULSS sono giunte a piena capienza, eccetto l'Anffas che ancora dispone di posti liberi. Per il 2007 tuttavia non abbiamo avuto utenti in attesa. Difficoltà sono state riscontrate con le accoglienze temporanee, essendo la domanda superiore alla possibilità di accoglimento, soprattutto nei mesi estivi, durante le festività e i fine settimana.

La RSA è giunta a piena capienza e gli unici inserimenti sono possibili in rapporto ad eventuali dimissioni. Ciò pone un grosso problema per l'accoglienza di persone con grave disabilità che necessitano di questa tipologia di struttura. Si è reso infatti necessario un inserimento fuori ULSS per indisponibilità di posto, uno fuori regione per tipologia di programma (autismo) e uno in CDR per assenza di copertura infermieristica sulle 24 ore. Difficoltà anche con le accoglienze temporanee nei due posti disponibili, per l'aumento domanda, soprattutto nei mesi estivi, durante le festività e i fine settimana. Le pronte accoglienze sono state soddisfatte con il posto disponibile. Per quanto riguarda l' RSA Azzurra vi è l'aumento di personale infermieristico da 3 a 4 unità a tempo pieno a partire dal settembre 2007.

Il gruppo appartamento disponibile è rimasto stabile, a piena capienza. Una dimissione è avvenuta per età e inserimento in CDR. Un utente è stato accolto in accoglienza temporanea e un altro in accoglienza parziale per la cena. Nuova risorsa nel 2008 data dalla Comunità francescana, con due nuovi inserimenti. La RSA è giunta a piena capienza e gli unici inserimenti sono possibili in rapporto ad eventuali dimissioni. Ciò pone un grosso problema per l'accoglienza di persone con grave disabilità che necessitano di questa tipologia di struttura. Si è reso infatti necessario un inserimento fuori ULSS per indisponibilità di posto, uno fuori regione per tipologia di programma (autismo) e uno in CDR per assenza di copertura infermieristica sulle 24 ore. Difficoltà anche con le accoglienze temporanee nei due posti disponibili, per l'aumento domanda, soprattutto nei mesi estivi, durante le festività e i fine settimana. Carenze posti disponibili anche in Comunità alloggio (solo una con 5 posti ancora disponibili).

B3.2 I progetti

Sostanzialmente è un' area a scarsa progettualità, tranne per il sollievo, di cui si è accennato in precedenza.

B3.3 I risultati

I risultati attesi sono stati sostanzialmente raggiunti, in particolare quelle a sostegno della domiciliarità. Maggiori difficoltà si riscontrano con:

- disponibilità di strutture residenziali per la grave disabilità
- disponibilità di programmi residenziali idonei per tipologia di bisogni dell'utenza (autismo, disabilità acquisita)
- disponibilità di posti per accoglienze temporanee
- disponibilità di gruppi appartamento (tendenza positiva però per il 2008)

La copertura del target è sostanzialmente stabile, rispetto all'utenza presa in carico (si copre adeguatamente solo una parte dell'utenza conosciuta). E' aumentata rispetto all'utenza dei servizi diurni, residenziali, e ai vari progetti a sostegno della domiciliarità. Un' indagine effettuata presso le famiglie dalle Associazioni del Progetto Ore Sollievo (Comune di Arzignano) evidenzia una rete di servizi solida e strutturata, la presenza di riferimenti chiari per le famiglie nei servizi, la carenza di integrazione sociale nel tempo libero per le persone con disabilità grave.

Riassumendo le principali difficoltà sono:

- strutturali (carenza di servizi residenziali)
- culturali e burocratiche (progetti sollievo e vita indipendente)
- di risorse (risorse professionali per la presa in carico)

Difficoltà burocratiche:

- sovrapposizione di interventi e provvedimenti regionali rispetto alle finalità e ai destinatari
- definizione annuale dei fondi domiciliarità, senza garanzie per gli anni successivi
- mancanza di indicazioni omogenee per il territorio regionale
- necessità di definire procedure chiare, semplici e coerenti, anche nei confronti di utenti e famiglie

Fattori positivi:

- Capacità di integrazione tra diversi professionisti e servizi
- Tenuta del gruppo e della rete dei servizi
- Capacità di dialogo con i vari attori del territorio
- Famiglie attive e consapevoli.