

ALLEGATO N. 4

LINEE GUIDA PER LA REVISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE DEI SERVIZI E DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E DIURNE DI NUOVA REALIZZAZIONE DESTINATI ALLE PERSONE DISABILI (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2831 DEL 06/08/2002)

In considerazione della necessità di dare adeguata risposta ai nuovi bisogni delle persone disabili nonché in attuazione delle più recenti normative in materia, le presenti linee guida stabiliscono principi e criteri ai quali attenersi per la revisione dell'attuale regolamentazione.

Si ritiene innanzitutto importante stabilire cosa si intende in questo contesto con la locuzione strutture residenziali per soggetti disabili”.

Si tratta di strutture che, se pure con diversi livelli di protezione, devono principalmente dare risposte al “problema dell’abitare”.

Nello specifico devono:

- rispondere al “dopo di noi” attraverso forme capaci di dare prospettive e sicurezze per il futuro alle famiglie e nel contempo, attraverso l’attivazione di pronta accoglienza e/o moduli respiro, essere fruibili anche dai disabili che vivono in famiglia garantendo così ai famigliari i necessari momenti di sollievo;
- intervenire a sostegno o in assenza del nucleo familiare di origine a fronte di gravi carenze e/o impossibilità dello stesso a provvedere, anche con supporti esterni, all’assistenza della persona disabile;
- fornire risposta ai bisogni di residenzialità con modalità non istituzionalizzanti e prevedere la possibilità che le persone disabili frequentino durante la giornata altri servizi ovvero sviluppino specifici interessi;
- configurare, nel loro insieme, un’offerta diversificata sul territorio in modo da rispondere ai diversi bisogni e alle diverse tipologie di disabilità;
- essere collocate nella rete dei servizi più ampia ed, in prospettiva, rientrare nella parte dei Piani di Zona per i servizi e gli interventi a favore dei disabili.

La regolamentazione regionale vigente in materia di strutture residenziali per soggetti disabili, risalente al 1990, prevede:

- il centro residenziale per handicappati gravi e gravissimi destinato a soggetti di età superiore ai 15 anni (o in casi eccezionali anche inferiore) con gravi o gravissime limitazioni dell’autonomia funzionale tali da richiedere interventi di vario grado e di vario tipo (assistenziale, sanitario, socio-educativo) e che non possono permanere nel proprio nucleo familiare o perché inesistente o a causa della consistenza dell’aiuto richiesto;
- la comunità alloggio destinata alla convivenza di un numero limitato di persone portatrici di handicap sostanzialmente autosufficienti che presentano problematiche omogenee o compatibili che non possono o non intendono vivere autonomamente o presso i loro famigliari;
- il gruppo appartamento destinato a persone handicappate affette da minorazioni fisiche-psichiche o sensoriali con discreta autonomia e autosufficienza possibilmente inseriti al lavoro o frequentanti quotidianamente altri servizi diurni, privi della famiglia o che non possono/non desiderano vivere nella propria.

Le summenzionate strutture non rispondono completamente ai nuovi bisogni dei soggetti disabili in quanto:

- il profilo dei bisogni in questo ambito si è venuto modificando per cause diverse quali ad esempio l'elevarsi della vita media anche in presenza di disabilità pesanti, una maggiore integrazione dei disabili nel contesto sociale di appartenenza, ecc.
- il concetto di gravità si è sempre più definito quale variabile dipendente da più fattori quali la tipologia della/e minorazione/i, il livello di affievolimento delle capacità di autonomia e di vita di relazione, le difficoltà esterne imposte al soggetto dai contesti ambientali e familiari. A seconda del mix che si determina fra questi tre fattori si compongono varie condizioni di gravità.

Si è ritenuto pertanto di dover rivedere l'attuale disciplina partendo dalla individuazione dei bisogni (assistenziale, socio-educativo, sanitario) e dal loro intreccio/prevalenza per arrivare all'individuazione delle diverse tipologie di offerta possibile.

DEFINIZIONE E GRADUAZIONE DEI BISOGNI

BISOGNO ASSISTENZIALE

Per bisogno assistenziale si intende la necessità di essere aiutati nelle funzioni essenziali della vita (lavarsi, vestirsi, svestirsi, camminare, mangiare, comunicare, orientarsi in modo adeguato nello spazio domestico ed esterno ...)

Bisogno assistenziale basso

Si verifica quando il soggetto è autosufficiente nell'esercizio delle sue funzioni vitali essenziali ma può richiedere un'adeguata vigilanza e/o supervisione.

Bisogno assistenziale medio

Si verifica quando è necessario l'intervento diretto, non necessariamente intensivo o continuativo, al fine di sostenere l'esercizio di una o più funzioni essenziali della vita.

Bisogno assistenziale alto

Si verifica quando il soggetto non è in grado di svolgere le funzioni essenziali della vita richiedendo interventi continuativi e/o intensivi nell'arco delle 24 ore.

BISOGNO SOCIO-EDUCATIVO

Per bisogno socio-educativo si intende la necessità di essere aiutati ad esprimere e sviluppare le capacità relazionali, cognitive e di partecipazione attiva al fine di realizzare un adeguato progetto di vita.

Bisogno socio-educativo basso

Si verifica quando l'autonomia personale e la capacità di autodeterminazione è fortemente compromessa dal punto di vista cognitivo.

Bisogno socio-educativo medio

Si verifica quando la capacità di comunicazione e di autodeterminazione è limitata ma tale da permettere comunque un percorso educativo individualizzato e la partecipazione al gruppo e alla vita

sociale.

Bisogno socio-educativo alto

Si verifica in presenza di una discreta e/o sufficiente capacità di comunicazione, relazione e autodeterminazione, che comunque vanno sostenute e valorizzate.

BISOGNO SANITARIO

Per bisogni sanitari si intendono sia quelli riabilitativi sia quelli clinici.

Bisogno sanitario basso

Si verifica quando il soggetto necessita solo di periodici controlli o interventi sporadici sul versante clinico e/o riabilitativo.

Bisogno sanitario medio

Si verifica quando il soggetto necessita di controlli clinici e/o interventi riabilitativi sistematici ma senza particolari caratteristiche di complessità o di intensità.

Bisogno sanitario alto

Si verifica quando il soggetto presenta almeno una delle seguenti condizioni: vigilanza infermieristica prolungata nell'arco delle 24 ore, intervento multidisciplinare complesso, controlli clinici e/o interventi riabilitativi ravvicinati.

Sono stati individuati alcuni punti fermi che si possono sintetizzare:

- riconfermare il ruolo dell'èquipe multidisciplinare per l'handicap che valuta il peso dei bisogni nelle diverse aree, come momento di sintesi di valutazione globale, di individuazione delle risorse e di elaborazione progettuale;
- prevedere l'utilizzo sistematico del Registro regionale per la disabilità come strumento per la lettura quantitativa dei bisogni, individuando modalità di valutazione dei soggetti disabili comuni a tutto il territorio regionale eventualmente integrandole con delle scale funzionali appropriate;
- evitare - con riferimento alle residenze protette e alle comunità alloggio - la coesistenza di più servizi residenziali nello stesso edificio o nelle immediate vicinanze;
- prevedere la possibilità di individuare all'interno delle strutture moduli che tengano conto delle caratteristiche simili degli utenti (ad es. suddivisione per età e per tipologia e/o gravità della disabilità);
- ribadire i compiti delle Aziende Sanitarie ed individuare le modalità del raccordo tra le stesse e gli enti gestori delle strutture e dei servizi;
- definire precisi criteri e modalità di accesso e di dimissione;
- individuare soluzioni abitative adeguate alle persone con disabilità fisica, anche grave, favorendo la ristrutturazione delle abitazioni degli interessati, l'utilizzo di patrimoni comunali finalizzati ad interventi sociali o di edilizia popolare, la dotazione di tecnologie adeguate di supporto;
- prevedere soluzioni residenziali di emergenza o di sostegno domiciliare per necessità temporanee o imprevedibili (c/o centri diurni o c/o strutture residenziali).

Dalle suesposte considerazioni si è pervenuti alla definizione di alcune tipologie di strutture quali:

TIPOLOGIA DEI BISOGNI	DENOMINAZIONE	RICETTIVITA'
Bisogno sanitario basso/medio/alto	residenza protetta per disabili	minimo 18 massimo 24 (20) p.l. (compresi posti riservati all'emergenza) organizzata in max 2 nuclei
Bisogno assist.le alto		
Bisogno socio-educativo medio/basso		

TIPOLOGIA DEI BISOGNI	DENOMINAZIONE	RICETTIVITA'
Bisogno sanitario medio/basso	comunità alloggio con diverse specificità	minimo 7 massimo 14 p.l. (compresi posti riservati all'emergenza)
Bisogno assist.le alto/medio/basso		
Bisogno socio-educativo medio/alto		

TIPOLOGIA DEI BISOGNI	DENOMINAZIONE	RICETTIVITA'
Bisogno sanitario basso	gruppo appartamento	massimo 6 posti letto
Bisogno assist.le basso		
Bisogno socio-educativo alto		

Si è ritenuto di definire i criteri per quanto riguarda l'accesso e la dimissione dalle suddette strutture quali:

- ammissione dai 18 anni in poi e solo in casi eccezionali dai 14 anni in poi (per quanto riguarda i minori disabili gli stessi devono essere accolti nelle strutture che indipendentemente dalla denominazione dichiarata sono rivolti ai minori per interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia);
- dimissione si è ritenuto di non stabilire un limite fisso di età per la dimissione in quanto la stessa dovrà eventualmente essere correlata a patologie geriatriche o ad altri fattori degenerativi che aggravino la non autosufficienza del disabile non permettendogli la permanenza nella comunità alloggio o nel gruppo appartamento. In linea di massima non sono invece previste dimissioni dalla residenza protetta.