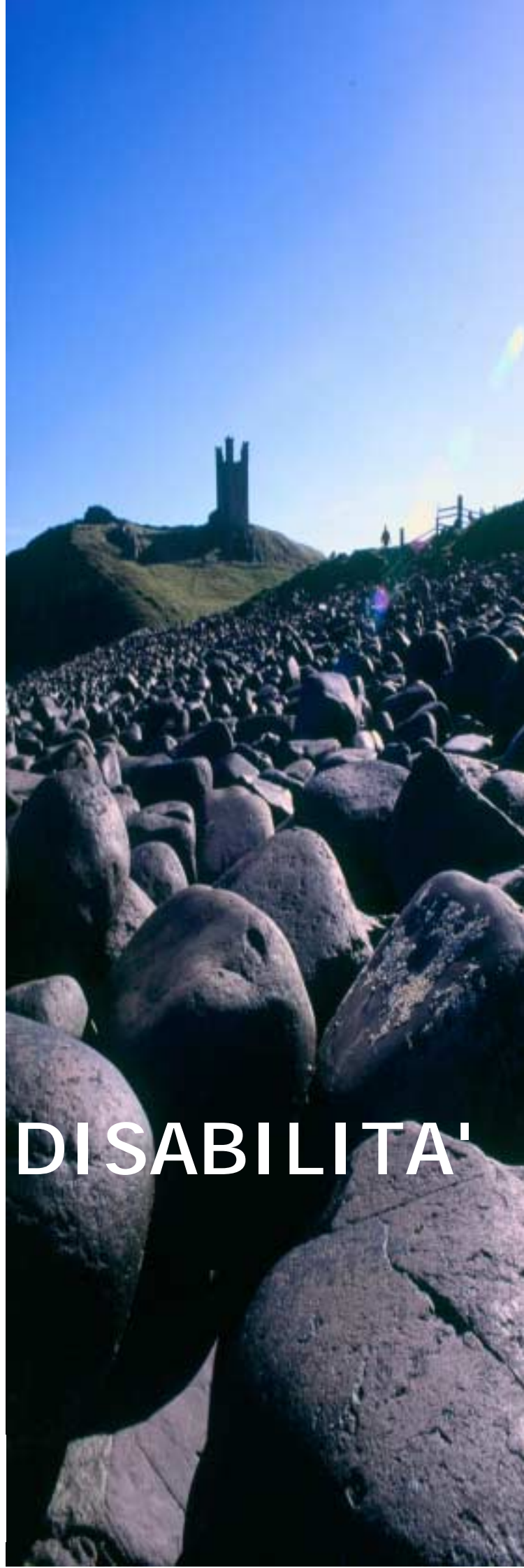


AREA DISABILITA'



1. Breve profilo dell'area

Le Leggi che regolamentano l'area della disabilità e che offrono strumenti utili al superamento delle relative problematiche si possono riassumere come segue:

- Legge n. 104 del 1992, “ Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate “
- Legge Regionale n. 46 del 1980, “ Norme per l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti portatori di handicap “ anticipatrice della Legge - quadro.
- Legge n. 162 del 1998, “ Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992, n.104, concernente misure di sostegno in favore di persone con handicap grave “.
- Legge n. 284 del 1997, “ Disposizioni per la prevenzione della cecità, per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e lavorativa dei ciechi pluriminorati “.

Fra gli obiettivi indicati vi sono: la permanenza e l'integrazione della persona con disabilità nel proprio nucleo familiare, l'inserimento nella scuola materna e dell'obbligo, la riduzione del ricorso ai ricoveri ed il superamento di ogni forma di emarginazione.

A integrazione della Legge Regionale 30 maggio 1975, n. 57, recante provvedimenti per l'istituzione di servizi sanitari e assistenziali nei settori della prevenzione e riabilitazione e in relazione alla permanenza nell'ambiente familiare della persona disabile, la Regione eroga contributi alle Unità Locali Socio Sanitarie per la gestione di gruppi - famiglia, comunità di pronto intervento e soggiorni climatici.

In materia, poi, si devono richiamare le disposizioni normative volte a favorire le assunzioni lavorative di persone che hanno necessità di particolare tutela:

- Legge n. 381 del 1991, che disciplina le cooperative sociali, le quali, con ambiti diversi di competenza, hanno lo scopo di "perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini", attraverso la gestione di servizi socio sanitari ed educativi e con lo svolgimento di attività diverse finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.
- Legge n. 68 del 1999, “ Norme per il diritto al lavoro dei disabili “.
- Legge Regionale n. 31 del 1998, “Norme in materia di politiche attive del lavoro, formazione e servizi all'impiego in attuazione del Decreto Legislativo 23 dicembre 1997, n. 469” e n. 16 del 2001 “Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili in attuazione della Legge 12 marzo 1999, n.68 e istituzione servizio integrazione lavorativa presso le aziende Ulss”.

Peraltro vanno citate importanti normative rivolte alla generalità degli individui e che perseguono obiettivi di ben – essere sociale pur riservando un'attenzione particolare a condizioni di fragilità, di disagio - handicap:

- Legge 328 del 2000, “ Legge – quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali ” che rappresenta la legge di riforma dell’assistenza
- Legge 285 del 1997, “ Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l’infanzia e
- l’adolescenza “ rivolta alla tutela, protezione e sostegno alla crescita dei minori
- Legge n. 62 del 2000, “ Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all’istruzione” volta a facilitare anche l’integrazione scolastica del disabile nella scuola paritaria.

L'organizzazione mondiale della sanità ha sviluppato la sottoindicata definizione dei concetti di menomazione, disabilità ed handicap, che supera il concetto di invalidità ed integra gli aspetti del danno con quelli delle capacità individuali e di ruolo sociale. Secondo quest'ottica, lo svantaggio (handicap) è la risultante dell'interazione fra il contesto sociale e la disabilità determinata da una menomazione:

- menomazione: qualsiasi perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche;
- disabilità: qualsiasi restrizione o carenza (conseguentemente ad una menomazione) della capacità di svolgere un'attività nel modo e nei limiti ritenuti normali per un essere umano;
- handicap: una condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona (in base all'età, al sesso, ai fattori culturali e sociali).
- nella *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, nota come ICF viene ampliato lo spettro di analisi e vengono classificati il funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute.

Se a questa definizione si affianca quella di persona handicappata riportata nella legge quadro, si evince che: "é persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione".

Svantaggio sociale o handicap vuol dire fare riferimento alle capacità (o incapacità) della persona o anche alle sue menomazioni, però collocandole nel contesto dove vive, facendo riferimento, non tanto a una persona genericamente intesa, ma ad un essere umano inserito in un contesto, portatore di bisogni essenziali, ai quali la persona deve, in qualche modo, far fronte per poter vivere, partendo da esigenze minimali, sino al raggiungimento di esigenze più importanti per il soddisfacimento dei suoi bisogni, appunto, di persona inserita in un contesto sociale determinato.

La persona disabile non viene considerata solo come soggetto che necessita di sostegno rispetto a primari bisogni di autonomia (classificabili secondo un ordine logico di priorità), ma come soggetto cui rivolgersi secondo un approccio globale, non tralasciando alcun aspetto esistenziale. L'espressione quindi di un bisogno che nella legge quadro corrisponde sempre all'affermazione di un diritto di libertà.

Gli ultimi vent'anni hanno visto una profonda evoluzione culturale nei confronti delle persone con disabilità ed una conseguente modifica dell'intervento a loro rivolto. Si è passati da una concezione assistenziale ad una concezione di promozione umana, riconoscendo alla persona il diritto alla realizzazione del proprio sé.

In questi ultimi anni, l'obiettivo, al quale tendono enti, istituzioni e gruppi del volontariato più o meno organizzato, è proprio quello di valorizzare e di dare spazio alla diversità umana, attraverso strategie intese a influenzare atteggiamenti sociali fondamentali nei riguardi della persona con handicap, grazie alla sensibilizzazione e all'informazione. Queste strategie dovrebbero proporsi di concentrare l'attenzione pubblica sulla persona al di là dell'aspetto della disabilità.

Ai fini del presente Piano di zona, nell'affrontare l'analisi dei bisogni delle persone in questione, si è tenuto conto degli ambiti sociali nei quali si può ripercuotere la disabilità sulla base delle seguenti quattro aree di disagio: emarginazione affettiva, emarginazione culturale ed esclusione dalle scelte del vivere collettivo, emarginazione produttiva, incapacità di gestirsi in modo autonomo, tenendo presente, comunque, che la persona disabile molto spesso vive situazioni multiproblematiche che possono interessare più di un'area. Ciò dà luogo alla multidimensionalità delle situazioni di disagio.

L'approccio globale derivante dalla multidimensionalità del disagio, nell'intervento finalizzato all'handicap, richiede una metodologia multidisciplinare ed intersettoriale, che comporta delle risposte di profilo sanitario e socio assistenziale di prevenzione, cura e riabilitazione.

I servizi, spesso, si trovano a svolgere queste funzioni contemporaneamente o a svolgerne alcune e non altre; al contempo, alcune funzioni possono essere svolte da più servizi.

Prevenzione

La prevenzione è rivolta ad incidere sui fattori di rischio che possono essere causa di menomazioni (e/o malformazioni) o di situazioni di handicap.

La prevenzione rispetto alla menomazione si sviluppa per lo più in ambito sanitario, rivolgendosi a tutta la popolazione attraverso l'informazione sui rischi della gravidanza e sui fattori di rischio in ambienti domestici e lavorativi; la prevenzione rispetto all'insorgere di condizioni che determinano l'handicap è propria dei servizi e degli operatori socio sanitari che operano affinché non si creino situazioni discriminanti.

Dall'analisi condotta, sono stati individuati sette ordini di fattori di rischio:

- le cause di origine prenatale e in particolare di tipo genetico o malformativo;
- le cause neonatali, e in particolare la prematurità, associate a variabili socioculturali;
- la deprivazione culturale della famiglia;
- gli incidenti domestici;
- gli incidenti della strada;

- la patologia degli stili di vita (includente la patologia alimentare, la carenza di movimento, i comportamenti autolesivi ad alto rischio);
- le cause ambientali o barriere.

Gli interventi di prevenzione da attivare o da potenziare riguardano i seguenti ambiti:

- la consulenza genetica;
- l'educazione alla prevenzione degli incidenti domestici;
- l'incentivazione all'attività fisica;
- l'educazione e la cultura dopo la scuola dell'obbligo (specialmente nei gruppi sociali a rischio di marginalità culturale);
- l'educazione stradale;
- l'adeguamento della rete dei trasporti ai flussi di traffico;
- l'educazione alimentare;
- l'educazione alla salute;
- pianificazione urbana ispirata al principio della salute e del benessere.

Cura e riabilitazione

La cura e la riabilitazione sono rivolte alla disabilità ed alla situazione di handicap.

I disagi socio relazionali della persona disabile sono molto articolati e diversificati, essendo strettamente legati ai percorsi esistenziali. Sostanzialmente, gli handicappati chiedono che ogni azione nei loro confronti sia fondata il più possibile sul concetto di normalità. In questa prospettiva, la riabilitazione è fare tutto ciò che è possibile per avere i supporti necessari che aiutino a superare lo svantaggio, per dare alle persone disabili pari opportunità di autorealizzazione.

La riabilitazione non è semplicemente costituita da interventi speciali da effettuare in luoghi separati, con tecniche ed approcci orientati unicamente alla patologia e alla riparazione settoriale (riabilitazione funzionale), ma riabilitazione è anche cogliere e stimolare in modo unitario, nelle normali sedi di vita, le varie facoltà cognitive, motorie, relazionali ed affettive della persona disabile; offrire, cioè, un insieme di interventi che facilitino il soggetto nel suo cammino verso l'integrazione sociale. Tale integrazione è il risultato ultimo a cui devono tendere tutti gli interventi nei confronti dei portatori di handicap.

L'inserimento scolastico e lavorativo sono due dei principali itinerari attraverso cui l'integrazione può essere raggiunta. Il risultato è possibile se c'è stato un recupero di abilità da parte della persona, ma nel contempo se la comunità ha accettato la disabilità ed ha costruito le occasioni (attraverso la scuola, la formazione professionale, il tempo libero, il lavoro) in cui la disabilità non è discriminante per una soddisfacente qualità della vita.

Assistenza

L'assistenza economica viene quantificata a seconda della categoria di minorazione (ciechi, sordomuti, invalidi civili) e comprende:

- pensioni di inabilità,
- indennità di accompagnamento,
- assegno mensile di assistenza,
- indennità di frequenza,
- indennità al solo titolo della minorazione (per ciechi parziali e sordomuti).

2. Quadro epidemiologico locale

Non è attualmente disponibile un quadro aggiornato della prevalenza e dell'incidenza dell'handicap da 0 a 60 anni nel territorio di riferimento del presente *Piano di zona dei servizi alla persona*.

Questa carenza potrà essere colmata in futuro con un programma specifico. Vi sono, tuttavia, dei dati che possono esser tenuti in considerazione e servono per dare alcune informazioni limitate a specifici contesti.

- 1 Nel 1991, è stata condotta una indagine di prevalenza dei disabili nel territorio dell'ex Ulss n. 12, limitatamente alla disabilità neurologica, psichica e sensoriale.

Vengono qui riportati i dati accorpati nelle principali tipologie:

Tipo di disabilità	0 - 17 anni	18 - 35 anni	36 - 60 anni	Totale
- disturbi psichici	15	109	234	358
- oligofrenie	35	161	145	341
- malattie demielinizzanti	0	3	41	44
- paralisi cerebrali	58	83	64	205
- epilessie	2	31	33	66
- distrofie muscolari	4	7	12	23
- cecità	6	24	70	100
- altre malattie dell'occhio	2	32	29	63
- sordità e sordomutismo	10	36	58	104
- malformazioni congenite	47	68	47	162
- altre malattie	22	40	66	128
Totale	201	594	799	1.594

Altri dati epidemiologici si possono ricavare dall'attività svolta in ambito scolastico dagli addetti all'assistenza e dagli insegnanti di sostegno.

I dati riportati si riferiscono all'anno scolastico 2000/2001; rispetto il precedente Piano di zona si vuole qui evidenziare anche la presenza del minore immigrato portatore di disabilità.

L'integrazione scolastica dei minori con grave compromissione dell'autonomia è garantita attraverso l'assegnazione di personale addetto all'assistenza.

Nell'anno scolastico 2000/2001 n. 60 minori hanno fruito di questo servizio, di cui n. 4 minori immigrati.

Gli insegnanti di sostegno sono invece, personale docente che viene assegnato alla classe di appartenenza di un soggetto dichiarato portatore di handicap.

I dati dei minori dichiarati portatori di handicap tramite certificazione rilasciata dai servizi per l'età evolutiva e l'istituto La Nostra Famiglia sono i seguenti, suddivisi per distretto socio sanitario di appartenenza.

Dstretti socio sanitari dell'Ulss n. 7	N. Certificazioni
Distretto socio sanitario sud	127 (La N.F.) + 71 (Servizio E.E)
Distretto socio sanitario nord	51 (La N. F.) + 102 (Servizio E.E.)

In totale sono state rilasciate n. **351** certificazioni, di cui n. 34 relative a bambini immigrati.

Le certificazioni rilasciate per minori immigrati interessano prevalentemente la scuola elementare: n. 24 su n. 34.

Va evidenziato in particolare l'incremento delle certificazioni per minori immigrati, dato rilevato dai servizi per l'età evolutiva negli ultimi 5 anni scolastici:

- 1996 / '97: 0
- 1997 / '98: 3
- 1998 / '99: 7
- 1999 / '00: 14
- 2000 / '01: 31

Il gruppo tecnico di valutazione del servizio handicap adulto dell'Ulss n. 7, costituitosi nel corso del 1996, ha espresso 372 nuovi progetti per altrettanti utenti. Sono seguiti 102 utenti nei centri educativo occupazionali diurni a gestione diretta e 75 in quelli a gestione convenzionata, per un totale di 177 utenti. Il centro di lavoro guidato dell'associazione "la Nostra Famiglia" di Mareno di Piave ospita 41 utenti, il centro di lavoro guidato della cooperativa Fenderl di San Giacomo ospita 21 utenti, la struttura di Valdobbiadene, gestita dall'associazione Lavoro Insieme, ospita 3 ospiti; la domanda comunque non riesce ad essere interamente soddisfatta, diventa pertanto importante incrementare le strutture disponibili, in considerazione anche dell'aumento della molteplicità dei bisogni delle persone disabili delle loro famiglie.

Inoltre le recenti normative sull'handicap hanno portato allo sviluppo di nuove possibilità di intervento che hanno come punto focale il progetto individualizzato, redatto a cura del gruppo tecnico di valutazione del servizio handicap età adulta dell'Ulss 7, che diventa strumento per attivare risorse personalizzate, rispondenti a bisogni fra loro molto diversi.

Nel corso dell'anno 2001 si è formato un gruppo di lavoro provinciale, che coinvolge le conferenze dei sindaci della provincia di Treviso, le Ulss n.7, n.8 e n.9, la fondazione "Il Nostro Domani" e il coordinamento delle associazioni handicappati.

L'esigenza di fondo alla quale dare una risposta è quella di coniugare le aspettative di un "dopo di noi" sereno e rispettoso della qualità di vita e di relazioni acquisite in questi anni, con la necessità di formulare progetti, definire modalità gestionali, prevedere l'utilizzo delle risorse in modo armonico e coordinato tra le varie realtà locali.

Dalla discussione all'interno del Gruppo è nata la necessità di disporre di dati comuni e confrontabili sulla realtà della disabilità nel territorio provinciale, allo scopo di poter costruire degli indicatori su cui tarare le necessità residenziali, sia in termini quantitativi che qualitativi.

Ci sembra interessante riportare i dati costituiti dal numero di persone disabili sopra i 18 anni, suddivisi per fasce di età e gravità (% invalidità) in carico ai servizi dell' Ulss: S.I.L., C.L.G., C.E.O.D./Centri per Gravi, Legge 162 e 284, al fine di individuare le caratteristiche della popolazione interessata.

Ulss 7- 8-9	Totale	m	f	1/3-73%	> 74%	100%	100% e Ind.Acc.
18-30	548	299	249	94	98	101	254
31-40	405	212	193	56	55	75	222
41-50	130	64	66	14	23	22	69
51-65	38	26	12	3	10	12	13
totale	1121	601	520	167	186	210	558

Il servizio di inserimento lavorativo ha, per l'anno 2001, i seguenti dati, relativi all'andamento della sua attività:

n. utenti	n. tirocini	n. assunzioni	In corso a fine anno
70	82	11	42

3. Analisi dei bisogni per fasce d'età

Fascia: 0 – 6 anni

Il bisogno prioritario o *macrobisogno* che viene evidenziato in questa fascia d'età e cioè dal momento di una nascita con problemi e nel corso dei primi anni di vita è:

- il bisogno affettivo – relazionale del bambino e dei suoi genitori.

All'interno di questo si individua come *variabile specifica*:

- l'accoglienza:

- * Al momento della nascita e nei primi mesi, quando il bambino presenta dei problemi, il vissuto connesso alla genitorialità risulta alterato da sentimenti di inadeguatezza, dal senso di vuoto lasciato dal bambino immaginato in gravidanza e dalla difficoltà di formare nuove proiezioni sul bambino rispondenti alla sua realtà, dai sentimenti

persecutori che ne derivano; sorge la necessità di sostenere da subito i genitori esposti a rischi di depressione, di conflittualità di coppia a rischio di rottura delle relazioni, di isolamento sociale.

- * Nei primi anni di vita del bambino i genitori cercano soluzioni di guarigione, che rappresentano difese rispetto al problema; che sono di impedimento al riconoscimento e all'accettazione; che alimentano la diffidenza e anche l'ostilità verso il mondo sanitario incapace di prevedere – prevenire e che ostacolano la costruzione di un rapporto fiduciario con i servizi.
- * L'inserimento del bambino presso l'asilo nido o nella scuola materna espone i genitori ad una prima prova sociale che diviene tanto più penosa quanto più si è rimosso e negato il problema in attesa di risoluzione spontanea; ciò può essere di impedimento ai primi inserimenti e all'utilizzo di quanto di diritto per il minore con disabilità.

Fascia d'età: 6 – 18 anni

L'età considerata ha indotto una riflessione rivolta ai seguenti *macrobisogni* del minore con disabilità:

- il bisogno affettivo – relazionale
- il bisogno formativo – culturale

aprendo l'analisi a partire da ciò che avviene nella scuola come agenzia impegnata in questi compiti, accanto alla famiglia.

Lo stato di attuazione dell'integrazione scolastica del disabile non può prescindere da un'analisi sui cambiamenti sociali e culturali importanti che stanno interessando questa istituzione e che rendono di notevole complessità l'organizzazione e la gestione della stessa.

All'interno dei *macrobisogni*, si individuano le seguenti *variabili specifiche*:

- *Socializzazione precoce*
- *Integrazione scolastica efficace*
- *Informazione ai genitori*
- *Relazioni sociali durature*
- *Diritto allo studio.*

L'attuale fase di passaggio alla parificazione della scuola materna privata, a seguito della L.62/2000, rappresenta un ampliamento delle opportunità offerte al minore disabile e ulteriore possibilità di integrazione precoce anche di minori disabili immigrati.

Peraltro in fase di prima applicazione la normativa presenta delle difficoltà di applicazione che richiamano la necessità di adeguati accordi di programma e una coerente valutazione delle forme di supporto finanziario.

La frequenza della scuola elementare e media a tempo pieno non appare sempre la risposta più idonea ai bisogni di socializzazione e di integrazione del disabile, in particolare per i minori che presentano patologie di ordine psico – relazionale più rilevanti; una risposta in termini di attività socio – ricreative extrascolastiche può favorire maggiormente l'instaurarsi di relazioni spontanee e durature . Peraltro anche nel tempo extrascolastico estivo non sono state attivate finora risposte sufficienti e adeguate nel territorio Ulss.

La presenza di bambini immigrati, provenienti da culture molto diversificate, il cui inserimento può avvenire in qualsiasi tempo dell'anno scolastico, comporta un "affaticamento" sia dei processi di socializzazione che di apprendimento: si assiste a volte, parallelamente, ad un fenomeno di " fuga " dei bambini " normali" dalle classi multietniche, che può comportare lo spontaneo formarsi di classi e di scuole "differenziali" e può scatenare reazioni di rifiuto rivolte ad ogni forma di diversità.

L'arrivo di bambini immigrati affetti da importanti patologie ormai rarissime nel nostro paese, grazie alla prevenzione e alla tutela della neonatalità , impone una riproposizione di modalità d'intervento che si ritenevano ormai superate, specie in ambito sanitario e richiede un maggiore investimento di risorse anche nell'ambito scolastico; peraltro sono in costante aumento le certificazioni di handicap rilasciate a bambini immigrati per deficit cognitivo.

La famiglia immigrata segnala una difficoltà di informazione e di orientamento nel nostro sistema socio - sanitario, specialmente per quanto riguarda una conoscenza ed una comprensione delle procedure amministrative e delle modalità attuative dell'integrazione scolastica : certificazione, diagnosi funzionale, assegnazione insegnante di sostegno.

L'innalzamento dell'obbligo formativo fino ai 18 anni di età, che si auspica concretamente realizzabile anche per il portatore di disabilità, richiama l'attenzione sull'opportunità di un orientamento scolastico predisposto congiuntamente da scuola – famiglia – servizi e che persegua un obiettivo, ancora prioritario per la famiglia fino alla maggiore età del figlio, rappresentato dal proseguimento dell'integrazione scolastica.

La presenza del minore portatore di disabilità è colta come una risorsa dalla scuola superiore : il disabile insegna la tolleranza, consente la condivisione di opportunità aggiuntive, che diventano utile supporto anche per altri; la scuola è un luogo di socializzazione, anche dopo l'obbligo scolare.

Ciò richiama la necessità di progettualità articolate: l'acquisizione di specifiche competenze lavorative nel disabile può essere differita, concedendo anche a lui un tempo di crescita delle competenze relazionali e sociali; gli inserimenti, vanno attuati non solo nelle scuole tecniche e professionali, ma a più ampio raggio nelle scuole superiori, anche prevedendo laboratori tematici; gli inserimenti possono articolarsi in forma mista, prevedendo la frequenza di stages c/o Centri di Formazione Professionale o la frequenza integrata di scuola superiore e Centri di Formazione Professionale, con obiettivi complementari.

La disabilità gravissima peraltro richiede l'attivazione di un'apposita struttura a prevalente carattere assistenziale, per la fascia d'età 14 – 18 anni, che non trova attualmente appropriata risposta e che non appare in condizione di poter fruire di risorse anche diversificate.

Tutti questi processi di cambiamento subiscono una tale accelerazione che rendono necessarie e urgenti delle azioni di contrasto.

Come si evince da quanto sopra l'analisi dei bisogni relativi alla disabilità in rapporto alla scuola non può prescindere dalla globalità dell'analisi sulla situazione scolastica, riportando al centro *i bisogni del minore*.

la famiglia va aiutata nell'importante compito di favorire la crescita dell'individuo, della sua identità differenziata, pur mantenendo la trasmissione inter – generazionale come fattore di continuità.

la scuola va monitorata nel suo processo di cambiamento, sostenuta nel compito di una *integrazione scolastica efficace*, sia essa del portatore di disabilità, con attenzione particolare al bambino immigrato, o del *minore a rischio* di disagio e di ogni aspetto della diversità.

Fascia d'età : oltre i 18 anni

I *macrobisogni* relativi a questa ampia fascia d'età del disabile sono :

- Il bisogno affettivo – relazionale
- IL bisogno formativo – culturale
- Il bisogno produttivo
- Il bisogno di autonomia e di gestione della persona.

All'interno di questi *macrobisogni* si individuano le seguenti *variabili specifiche*:

- *Le sicurezze affettive intrafamiliari*
- *Le relazioni sociali durature*
- *La realizzazione affettiva e sessuale*
- *La partecipazione socio – culturale*
- *L'inserimento lavorativo*
- *La competenza lavorativa*

- *L'autosufficienza*
- *Mantenimento dell'autosufficienza in famiglia e fuori della famiglia.*

Come evidenziato sopra i bisogni specifici della persona disabile rientrano in tutti e 4 i *macrobisogni* individuati e richiedono quindi una molteplicità di risposte, che dovranno essere il più possibile articolate e differenziate.

I passaggi importanti dello sviluppo dell'individuo: nella conquista di autonomie, nella costruzione dell'identità, nell'espressione dell'affettività adolescenziale e nella maturazione

sessuale poggiano su sicurezze affettive intrafamiliari. L'accompagnamento del genitore, da parte dei servizi, nella crescita del figlio disabile appare un punto molto sentito : c'è una domanda di aiuto e sostegno ricorrente .

In particolare la rimozione e la negazione della sessualità nel giovane disabile può diventare un'aggravante dell'handicap ; le risposte devono venire modulate caso per caso, con proposte individuali o gruppalmente mirate.

L'accompagnamento del genitore e della famiglia, da parte dei servizi, contrasta il vissuto e propriamente la realtà della solitudine personale e familiare.

Il volontariato, importante supporto sociale, assume sempre più connotazione temporanea o occasionale e comunque risulta più indicato per le problematiche di ordine motorio; la disabilità psichica appare di difficile gestione e può richiedere piuttosto soluzioni di gruppo di contenimento e spazi chiaramente connotati di aggregazione – socializzazione.

La famiglia esprime ancora il bisogno di sentire la comunità come vicariante le sue funzioni: il problema riguarda sia momentanee situazioni di emergenza familiare, che possiamo definire di *pronta accoglienza*, sia il “dopo di noi “ come bisogno di strutture che fungano da permanenti sostituti familiari.

La risposta di Centro di Lavoro Guidato non appare sufficiente rispetto al numero di soggetti disabili che potrebbero fruirne proficuamente; è importante considerare quindi un potenziamento dei centri.

Viene richiamata la necessità di rendere maggiormente omogeneo il funzionamento dei centri diurni, in termini di fruizione degli orari e di efficienza – efficacia degli interventi, riconoscendo comunque la complessità gestionale intrinseca ai centri per gravi e gravissimi.

La storia dei Centri Educativo Occupazionali Diurni ha subito una costante evoluzione: da struttura permanentemente occupazionale può divenire, per alcuni casi, percorso di transizione con opportunità successive.

Emerge un bisogno importante di risposte lavorative per disabilità “intermedie “che non trovano collocazione idonea nelle realtà aziendali locali, per diversità di ritmi e difficoltà generali di adattamento alle suddette condizioni lavorative; l'ampliamento di risorse quali le cooperative di tipo B può facilitare l'avvio al lavoro di questi disabili.

L'analisi dei bisogni ha posto in evidenza diversi ambiti che necessitano di progettualità mirate.

Tra questi è stata operata una scelta non solamente in termini di priorità, ma anche di fattibilità nell'arco del triennio relativo al presente piano di zona.

Sulla base della DGR n. 751 del 10 marzo 2000, "Assistenza residenziale extraospedaliera intensiva ed estensiva – L.R. n.5/96 (Art. 13 co. 3 – Art. 17) – PSSR 96/98" la Regione Veneto ha

stabilito che si riconoscono n. 30 posti di R.S.A. per disabili adulti all'Associazione "Piccolo Rifugio" di Vittorio Veneto.

A questi si aggiungono: n. 30 posti di R.S.A. all'istituto "Cesana Malanotti" sede di San Vendemiano e n. 40 posti all'Istituto "Padre Pio" di Tarzo (rif. nostra delibera aziendale n.884 del 13.06.2000)

Sono infatti emerse delle proposte progettuali importanti ma che necessitano di tempi di elaborazione adeguati, di individuazione degli operatori e dei servizi da coinvolgere, di costruzione dei raccordi, di predisposizione di eventuali sperimentazioni, ecc.

In questa parte riservata alle premesse si è pensato quindi di elencare le proposte progettuali che non sono state sviluppate in questo piano di zona, ma che possono rappresentare uno stimolo per avviare una riflessione, orientare scelte operative o venire riprese nel prossimo piano di zona:

a. L'informatizzazione

L'assenza di scambio e circolazione delle informazioni tra istituzioni, agenzie territoriali, associazioni, famiglie con disabili e persone disabili è stato considerato un fattore di disagio relazionale importante.

Pertanto la circolazione delle informazioni deve mantenersi in un ambito di rispetto della privacy personale – familiare, anche se ciò può contribuire di fatto all'isolamento, essere di impedimento all'esercizio dei diritti sociali da parte della persona disabile e di ostacolo alla fruizione delle conoscenze e delle risorse disponibili.

L'informatizzazione può rappresentare una risposta idonea nella possibilità di costituire un gruppo interistituzionale con associazioni e agenzie territoriali interessate, in grado di elaborare una progettualità per l'approfondimento della problematica relativa alla realizzazione di una banca dati territoriale sulla realtà della disabilità, dell'attivazione di un sito, che reperisca il personale disponibile anche per periodici aggiornamenti, che consideri quanto necessario in termini di attrezzature, materiali, sedi, ecc.

b. Mutuo – auto aiuto

Il precedente piano di zona aveva evidenziato l'opportunità di attivare un supporto psicologico rivolto alla famiglia, tramite l'attivazione di gruppi di mutuo – auto aiuto; le famiglie potenzialmente interessate venivano individuate nella fascia d'età del minore compresa tra 12 e 18 anni.

Una volta formati gli operatori si è proceduto all'individuazione delle famiglie potenzialmente interessate. Ciò ha comportato dei problemi, come sopra evidenziato, a livello di rispetto della privacy: l'informazione, che pure consentiva la fruizione di nuove opportunità, è stata fornita solo alle famiglie di disabili con riconoscimento dell'invalidità da parte della competente commissione.

Nel campo ristretto dell'offerta di mutuo – auto aiuto e della potenziale domanda non è stato possibile attivare alcun gruppo.

Rimangono a disposizione operatori formati e motivati con i quali andrebbero sviluppate ipotesi di lavoro con le famiglie, più rispondenti ai loro bisogni.

4. I disagi socio relazionali, i fattori di rischio e le aspettative

Le variabili di bisogno

Ai fini del presente piano di zona dei servizi sociali, vengono prese in considerazione le seguenti macrovariabili di bisogno della persona portatrice di handicap:

- rapporti affettivo-relazionali;
- rapporti formativo-culturali;
- rapporti produttivi;
- gestione della propria persona e di autonomia.

Rapporti affettivo-relazionali

La persona disabile si trova spesso, per non dire sempre, escluso dalla possibilità di vivere la sua dimensione affettiva. Il suo bisogno o non viene percepito o viene riconosciuto troppo tardi. Viene emarginato dentro la sua stessa famiglia. Talvolta, giunge a sviluppare dei disturbi psichiatrici sovrapposti (30/35% dei casi).

La famiglia a cui appartiene si trova spesso, fin dall'apparire dell'handicap, nella necessità di attivarsi su una problematica completamente nuova, sconosciuta e carica di sofferenza, mentre non c'è o non conosce chi potrebbe offrire un adeguato sostegno psicologico.

Anche quando non lo dimostri all'esterno la famiglia, la famiglia spesso nei suoi rapporti interni uno stato di tensione e di distorsione che, se non recuperato, può portare alla rottura, come è testimoniato dall'aumentato rischio di separazione, divorzio, gravi conflitti di coppia e di patologie psichiatriche di qualcuno dei suoi membri.

Più spesso, nelle famiglie che comunque mantengono un equilibrio, si possono consolidare stili comunicativi e dinamiche interpersonali peculiari, che impoveriscono la qualità dei rapporti affettivi e la qualità della vita.

Le dinamiche familiari sono condizionate dall'iperinvestimento emotivo nelle cure, ma quando la famiglia esaurisce le sue risorse per l'invalidità o la morte dei suoi membri il disabile resta solo.

Sotto il profilo cognitivo-sociale, la passività e l'autosvalutazione precludono alla persona disabile la possibilità di sentirsi protagonista delle scelte che lo riguardano. L'affettività, però, non è

una dimensione soltanto intrafamiliare: l'assenza di opportunità fuori della famiglia rende spesso la persona handicappata un abbandonato in casa.

Appartiene a questo ordine di bisogni l'impossibilità per il disabile di realizzare il suo desiderio di intimità e di sessualità. La relazione di affetto e la sessualità sono bisogni ancora troppo avvolti nel tabù del pregiudizio dall'attuale cultura. Sulla famiglia viene, quindi scaricato l'onere di dover far fronte alla conseguenza di questa preclusione e spesso la famiglia non ha le risorse emotive, culturali, di coesione, per riconoscere, individuare, esplicitare questo bisogno. Di qui la necessità, ai fini di questo piano di zona dei servizi sociali, di affrontare, attraverso la famiglia, la dimensione sessuale dell'affettività.

Nell'ambito della presente macrovariabile, sono state individuate le seguenti variabili specifiche:

- relazione intrafamiliare;
- relazione fuori della famiglia (gruppale);
- relazione amicale;
- realizzazione del sè;
- protagonismo nelle scelte.

Rapporti formativo- culturali

Il secondo ordine di bisogni considerato riguarda l'esclusione dalle scelte del vivere quotidiano. Poiché, però, tali scelte sono sostenute dalla condivisione di valori, di stili, di atteggiamenti, si preferisce parlare di emarginazione culturale, che a sua volta sostiene l'esclusione dalle scelte della quotidianità.

E' noto che, al termine della socializzazione scolastica, la persona disabile subisce il rischio di un arretramento culturale se viene isolato dal contesto sociale di appartenenza, in particolare, c'è la perdita o il peggioramento di abilità e di ritmi acquisiti in precedenza. Inoltre, la perdita della possibilità di sviluppare abilità soggettive, spendibili ad esempio nel

mercato del lavoro, compromette ancor di più un potenziale inserimento lavorativo e crea l'handicap, cioè la disuguaglianza sociale del disabile.

L'emarginazione dentro le mura domestiche (o dentro un istituto) gli impedisce di accedere alla cultura attuale e alle sue manifestazioni socialmente organizzate. Inoltre, si rompe la rete di solidarietà amicale che durante l'infanzia, o nella scuola dell'obbligo oppure in adolescenza, si era costruita. Da questa emarginazione e perdita deriva l'esclusione, la solitudine, la passività, la dipendenza, la perdita di autonomia, la caduta della motivazione. A questa condizione soggettiva si somma, poi, la rigidità che spesso è sinonimo di univocità della struttura, della risposta ai bisogni, sia affettivi, sia culturali, della persona disabile: ne consegue quella perdita della capacità di scegliere la propria vita e di progettarela, a causa dell'assenza totale di una alternativa valida su cui poter esercitare tale capacità.

Il benessere soggettivo nella cultura attuale è correlato anche col numero di rapporti che un soggetto costruisce con i gruppi sociali organizzati: la presenza di barriere architettoniche o spaziali determina una riduzione o l'azzeramento delle possibilità di partecipazione alle attività socio-culturali esterne (es. concerto, partita di calcio, teatro, feste paesane, vacanze, gite,...).

Questo handicap si somma a quello causato dalla scarsa accessibilità all'informazione riguardante queste attività: in ogni caso, il disabile deve far i conti con la sua mancanza di autonomia e con la sua dipendenza da terzi se vuol partecipare alla cultura e alla vita socio-culturale extrafamiliare.

Nell'ambito della presente macrovariabile, sono state individuate le seguenti variabili specifiche:

- appartenenza intergrupale;
- partecipazione socio politica.

Rapporti produttivi

Il bisogno di partecipare al processo produttivo trova una risposta attraverso il mercato del lavoro o attraverso le forme di lavoro protetto.

La mancata soddisfazione di questo bisogno genera un sentimento soggettivo di inutilità e di rassegnazione passiva, una perdita di reddito potenzialmente fruibile, la dipendenza economica, la perdita nella qualità della vita e la mancata identificazione soggettiva con un ruolo produttivo.

La risposta a questo bisogno è la presenza di posti di lavoro adeguati.

Un problema è rappresentato dall'assenza di cooperative sociali di tipo B nel territorio.

In questa realtà la persona, infatti, diventa socio-lavoratore con modalità flessibili e formule agevolate.

Un altro problema è rappresentato dal rallentamento della concertazione tra i vari servizi preposti all'attuazione della Legge 68/99 (Provincia, Ulss, Regione), che porta ad un conseguente rallentamento dell'inserimento della persona in realtà produttive attraverso percorsi lavorativi più consoni e mirati alle difficoltà della persona.

Nell'ambito della presente macrovariabile, è stata individuata la seguente variabile specifica:

- partecipazione produttiva.

Gestione della propria persona e dell'autonomia

Il quarto ordine di bisogni concerne lo stato di abbandono causato dalla impossibilità di garantire le cure primarie alle persone con disabilità, anche di tipo medio-lieve, che hanno perso o stanno perdendo i supporti familiari e che sono privi di alternative. Questo problema coincide già con la drammatica situazione del “durante noi” oltre al “dopo di noi” e va esteso anche a quelle situazioni improvvise di impossibilità temporanea familiare a garantire le cure primarie.

Per altro va considerato il bisogno della persona disabile di sentirsi sostenuta nella conquista di una autonomia abitativa e residenziale che ne valorizzi l'emancipazione dalla famiglia di origine.

La conseguenza dello stato di abbandono, oltre a penalizzare la qualità della vita del soggetto, accelera gravemente il decadimento o la perdita di attività e funzioni esercitate quotidianamente nell'ambito della famiglia (o fuori della famiglia). Si colloca anche qui il problema del bisogno del “ristoro della famiglia”, mediante programmi di temporaneo sgravio, a rotazione, finalizzato a prevenire l'esaurimento delle risorse assistenziali familiari.

Infine, va tenuto presente che, accanto al bisogno di realizzazione del sè nel rapporto di intimità e sessualità, è emergente un bisogno di relazione affettivo-sessuale sia che si tratti di coppia con un partner portatore di handicap o dove lo siano entrambi; ciò pone seri problemi sia in tema di procreazione responsabile a causa, ancora una volta, del pregiudizio culturale che circonda la sessualità della persona disabile che in tema di organizzazione degli ambienti di vita e della quotidianità in rapporto ai bisogni di coppia.

I disagi socio relazionali ed i fattori di rischio

Per ciascuna delle macrovariabili sopraindicate sono stati individuati i disagi socio relazionali ed i relativi fattori di rischio, la cui caratteristica fondamentale consiste nel produrre uno o più specifici svantaggi all'interno della condizione dell'handicap. I risultati dell'analisi vengono riportati nelle tabelle seguenti:

Rapporti affettivo-relazionali

- variabili specifiche:
 - * relazione intrafamiliare;
 - * relazione fuori della famiglia (gruppale) durature;
 - * relazione amicale duratura;
 - * realizzazione del sè;
 - * socializzazione precoce.

Disagi socio relazionali
<ul style="list-style-type: none">- Ritardo o incapacità di individuare in modo tempestivo un bisogno- Emarginazione (o rifiuto) intrafamiliare- Psichiatrizzazione della disabilità- Separazione e rottura del rapporto con la famiglia- Utilizzazione dell'handicap per mantenere meccanismi e relazioni intrafamiliari distorte- Separazione, divorzio, conflitto grave di coppia- Depressione o iperinvestimento nelle cure da parte dei genitori- Deprivazione assistenziale da esaurimento delle risorse familiari- Dipendenza- Reazioni comportamentali apparentemente inesplicite e impreviste- Regressioni del livello di sviluppo raggiunto- Emarginazione sociale- Passività da introversione di un'immagine di sè svalutata

Fattori di rischio

- Progressiva riduzione della composizione del nucleo familiare nella attuale demografia nella società = sovraccarico assistenziale
- Coesistenza di una famiglia socialmente emarginata
- Compresenza in famiglia di altri membri con bisogni speciali
- Conflittualità di coppia genitoriale
- Basso livello di risorse a fronte di un evento imprevisto e traumatico
- Fragilità delle relazioni familiari che l'evento handicap amplifica /o porta alla rottura
- Mancata elaborazione del lutto iniziale dovuto all'evento con conseguente persistenza di colpevolizzazioni autodirette ed eterodirette
- Invecchiamento delle figure genitoriali
- Affievolimento e/o esaurimento del rapporto affettivo conseguente alla istituzionalizzazione
- Perdita del gruppo dei pari nell'avanzamento delle varie fasi del ciclo vitale (es. adolescenza)
- Carenza o assenza di gruppi con i quali attivare il processo di inserimento come membro effettivo
- Paure genitoriali relative al fantasma di violenza perpetrata o subita connesse al bisogno di intimità e sessualità del disabile e della disabile, inclusa la paura dell'insuccesso
- Scarse opportunità di scelta di attività sportiva e ludico-sportiva

Rapporti formativo-culturali

- variabili specifiche:
 - * appartenenza intergrupale;
 - * partecipazione socio culturale;
 - * diritto all'informazione;
 - * integrazione scolastica efficace;
 - * diritto allo studio.

Disagi socio relazionali
<ul style="list-style-type: none">- Arretramento culturale- Isolamento- Ridotte opportunità di sviluppo- Perdita ritmi e abilità acquisite- Mancanza di preparazione all'inserimento nel mondo del lavoro e uguaglianza dello stato sociale del disabile- Esclusione dalle sfere sociali culturali- Perdita solidarietà- Perdita rete amicale- Solitudine- Ridotta crescita personale- Passività- Esclusione dalle scelte del vivere collettivo- Dipendenza culturale- Perdita di autonomia- Perdita della capacità di scelta- Perdita della possibilità di progettazione della propria vita- Riduzione di partecipazione attività proprie e sociali esterne

Fattori di rischio
<ul style="list-style-type: none">- Carenza scolastica (mancanza di risorse e scarsa professionalità)- Ridotta formazione professionale all'inserimento del mondo del lavoro- Rigidità del modello organizzativo della scuola (complessità)- Cultura discriminante- Carenza di occasioni culturali e di socializzazione- Rigidità della struttura nelle risposte ai bisogni- Barriere architettoniche- Carenza di servizi assistenziali e sanitari- Scarsa capacità progettuale da parte di agenti e centri di socializzazione in loco- Scarsa informazione- Scarsa possibilità di scelte- Isolamento in ambito scolastico- Mancanza di percorsi formativi e socializzanti mirati e adeguati (14 – 18 anni)

rapporti produttivi

- variabile specifica:
 - * soggettività produttiva;
 - * inserimento in attività lavorativa;
 - * competenza lavorativa.

Disagi socio relazionali
<ul style="list-style-type: none">- Senso di inutilità e rassegnazione- Perdita del reddito- Assenza di ruolo produttivo- Esclusione dal mondo del lavoro- Dipendenza economica- Peggioramento della qualità della vita- Regressioni delle abilità acquisite- Mancata acquisizione di nuove abilità- Mancanza di rapporti lavorativi e interpersonali- Espulsione dal mondo del lavoro- Esclusione dei diritti acquisiti con attività lavorative- Mancanza di gestione concertata per l'attuazione della L. 68/99.

Fattori di rischio
<ul style="list-style-type: none">- Rigidità del sistema produttivo (difficoltà ingresso)- Scarsità di posti di lavoro adeguati- Carenza di preparazione e avvio al lavoro- Carenza di sensibilità all'inserimento del disabile nel mondo del lavoro- Scarsa informazione

gestione della propria persona e dell'autonomia

- variabile specifica:
 - * autosufficienza in famiglia e fuori della famiglia;
 - * protagonismo nelle scelte;
 - * realizzazione affettivo-sessuale.

Disagi socio relazionali

- Perdita di autonomia e di funzioni acquisite
- Stato di abbandono
- Decadimento di attività e funzioni
- Perdita di auto realizzazione personale
- Carenze di opportunità di vita autonoma
- Perdita delle capacità assistenziali della famiglia

Fattori di rischio

- Incapacità della famiglia di garantire le cure primarie
- Mancata autonomia nella mobilità
- Presenza di barriere architettoniche (nella viabilità, edifici, uffici)
- Collocazione della famiglia lontana dal centro abitato
- Difficoltà della famiglia ad elaborare progetti di autonomia (con dipendenza iperprotettiva)
- L'assenza di alternative plurime alle proposte rigide di percorso assistenziale, sulle quali esercitare una scelta (= rigidità della proposta assistenziale)
- Presenza di un pregiudizio culturale e sociale relativo al bisogno di intimità e sessualità, di relazione di coppia del disabile e della disabile
- Scarsa informazione

aspettative

Di seguito vengono riportate le aspettative più frequenti relative all'area in esame:

- l'umanizzazione e la personalizzazione delle risposte;
- la continuità del rapporto all'interno del cambiamento e dei passaggi tra operatori e servizi diversi;
- la consapevolezza di essere protagonista delle proprie scelte;
- la tempestività della risposta da parte degli operatori e dalle agenzie sociali e sanitarie;
- la facilitazione nell'accesso ai servizi ai sensi di legge;
- informazioni sui servizi esistenti e potenzialmente fruibili;

Va tenuto presente che l'elenco non è in ordine di priorità.

5. Priorità e le scelte di politica sociale

In relazione ai disagi socio relazionali ed ai fattori di rischio individuati precedentemente, con riferimento alle macrovariabili di bisogno, si definiscono le seguenti politiche sociali che caratterizzano il periodo di vigenza del presente piano di zona dei servizi sociali.

rapporti affettivo-relazionali

Politiche sociali
<ul style="list-style-type: none">- Assenza di complicazioni secondarie dell'handicap- Persona con handicap autonoma e realizzata nella dimensione della vita affettiva- Relazioni interfamiliari e intrafamiliari non conflittuali- Relazioni familiari forti- Persona disabile psicologicamente compensato- Istituzionalizzazione ridotta- Inserimento sociale in tutte le fasi evolutive- Inserimento in gruppi amicali- Riduzione dei disturbi neuropsicologici che si manifestano nell'adolescenza- Famiglia del disabile inserita nel proprio tessuto sociale- Persona portatrice di handicap riconosciuta nello sviluppo della sfera affettivo-sessuale

Il mancato riconoscimento di una sfera di intimità e sessualità deve imputarsi alla cultura corrente e a quella dei servizi socio sanitari timorosi di cimentarsi con il tema della sessualità della persona disabile, preferendo difendersi attraverso la negazione.

Il silenzio sulla sessualità ha costretto le famiglie ad affrontare il problema e a trovare (o a non trovare) le risorse per poterlo risolvere, capire e contenere.

Per la rilevanza del tema si dovrà attuare una strategia di sostegno alla famiglia del disabile specificamente orientata al tema dello sviluppo nella sfera affettivo-sessuale.

Un altro aspetto dell'emarginazione affettiva riguarda la compromissione e il deterioramento della qualità delle relazioni intrafamiliari, associato alla presenza di un membro disabile.

La strutturazione, poi, dei rapporti familiari attorno all'handicap porta alla paralisi evolutiva dei membri della famiglia, se essi non trovano le risorse per far fronte allo stress, all'angoscia, alla ferita profonda dovuta alla presenza di un suo membro portatore di handicap.

Ciò può comportare:

- sviluppo di patologie psichiatriche in uno dei membri della famiglia;
- perdita di possibilità evolutive (soprattutto nei fratelli);
- difficoltà della famiglia ad elaborare o ad accettare progetti di autonomizzazione.

Rapporti formativo-culturali

Politiche sociali
<ul style="list-style-type: none">- Soggetto portatore di handicap autonomo- Persona disabile psicologicamente compensata- Ridotta istituzionalizzazione- Riconoscimento da parte dei familiari dell'autonomia del disabile- Inserimento sociale in tutte le fasi evolutive- Inserimento in gruppi amicali- Realizzazione del proprio essere (sè)- Capacità di progettualità nelle scelte che lo riguardano- Sviluppo delle capacità personali scolastiche e professionali- Cultura non discriminante- Garanzia di accesso alle informazioni sui diritti e servizi esistenti- Assenza delle barriere architettoniche- Sviluppo di abilità – competenze – abitudini personali

Le sopraindicate politiche sociali affrontano l'esclusione dalla sfera socio culturale. Questa emarginazione è determinata da vari fattori di rischio sui quali è possibile un'azione di contenimento e di limitazione attraverso la creazione di occasioni culturali, di socializzazione e di attività ludico sportive.

Il territorio di riferimento del presente piano di zona si caratterizza ancora per una carenza di occasioni di formazione professionale orientate verso l'handicap.

La cultura vigente e i valori da cui è sostenuta sono discriminanti, cioè non si presentano aperte ai bisogni e alle esigenze della persona disabile. Scarse sono le informazioni a disposizione per chi vuole cimentarsi con occasioni di socializzazione culturale. Ci sono, poi, ostacoli spaziali (barriere architettoniche, mancanza di mezzi di trasporto adeguati per specifiche esigenze) che, comunque, si frappongono tra il soggetto ed il suo obiettivo.

rapporti produttivi

Politiche sociali
<ul style="list-style-type: none">- Persona disabile inserita nel mondo del lavoro, con un ruolo produttivo attivo, in grado di esprimere le proprie risorse e abilità- Persona disabile in possesso di adeguate capacità professionali- Inserimento sociale in tutte le fasi evolutive- Realizzazione del proprio essere (sè)- Capacità di progettualità del disabile nelle scelte che lo riguardano

Le politiche sociali in questione sono indispensabili per evitare che la mancata realizzazione lavorativa porti ad una svalutazione della persona, ad un senso di inutilità soggettivo ed alla mancata identificazione con un ruolo produttivo attivo.

gestione della propria persona e dell'autonomia

Politiche sociali
<ul style="list-style-type: none">- Persona disabile in grado di gestirsi in modo autonomo- Riduzione dei rischi connessi ad una assistenza non continuativa e flessibile- Famiglia in grado di fornire le prestazioni assistenziali- Ridotta istituzionalizzazione- Riconoscimento da parte dei familiari dell'autonomia del portatore di handicap- Persona disabile riconosciuta nel diritto alla costruzione del rapporto di coppia- Persona disabile riconosciuta nel bisogno intimo e sessuale- Capacità di procreazione responsabile

Le politiche sociali in questione rispondono allo stato di abbandono e al decadimento di abilità e di funzioni causati dall'incapacità della famiglia di garantire le cure primarie. Ciò, naturalmente, è il punto finale d'arrivo di un esaurimento familiare che spesso è durato nel tempo e che comporta due tipi diversi di problematiche: quella riguardante la famiglia che assiste la persona disabile e quella del disabile stesso, quando è completamente privo di un supporto familiare.

Attualmente manca una struttura residenziale collocata nel territorio di riferimento del presente piano di zona dei servizi sociali. Chi ha perduto i supporti familiari e non può avvalersi di alternative non ha altra possibilità assistenziale se non quella rappresentata dalle strutture lontane dal contesto socio culturale assistenziale locale.

La perdita dei rapporti familiari e dei rapporti di appartenenza locali porta ad una accelerazione del decadimento delle abilità e delle funzioni, induce altri handicap e complicazioni secondarie, compromette la realizzazione personale nell'ambito affettivo e delle relazioni sociali.

Quando poi una persona disabile decide di vivere in coppia, è necessario procedere ad una riorganizzazione della vita quotidiana. Si pone uno specifico problema di consulenza per la procreazione responsabile che, seppure raramente, si sta ponendo a causa dell'emergente bisogno di avere una vita di coppia indipendentemente o nonostante l'handicap. La possibilità o la scelta di una vita di coppia sarà uno dei futuri cimenti per le persone con disabilità e per i servizi sociali e sanitari.

Recentemente è stato avviato un gruppo appartamento per persone disabili con un certo grado di autosufficienza che rappresenta una risposta per una tipologia di disabilità.

6. Il sistema attuale delle prestazioni

tab. n. 1: sistema attuale delle prestazioni

Macroarea di disagio	Bisogni		Prestazioni
1. Rapporti affettivo relazionali	1.1	<p style="text-align: center;">Disagi socio relazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ritardo o incapacità di individuare in modo tempestivo un bisogno - Emarginazione (o rifiuto) intrafamiliare - Psichiatrizzazione della disabilità - Separ. E rottura del rapporto con la famiglia - Utilizza. Dell'hk per mantenere meccanismi e relazionali intrafamiliari distorte - Separazione, divorzio, conflitto - Depressione o iperinvestimento nelle cure da parte dei genitori - Deprivazione assistenziale da esaurimento delle risorse familiari - Dipendenza - Relazioni comportamentali apparentemente inesplicite e impreviste - Regressione del livello di sviluppo raggiunto - Emarginazione sociale - Passività da introversione di un'immagine di sé svalutata 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno psicologico - Sostegno sociale - Assistenza alla persona - Informa hk (segret. Soc.) - Assistenza diurna - Progettualità individ. (gtv) - Trattamenti musicoterapici - Supporti ludico-sportivo-ricreativi - Soggiorni vacanza - Sostegno psic. E soc. In ospedale per postraumatizzati - Reinserimento sociale postraum. - Residenzialità - Pronta accoglienza - Riabilitazione equestre - Psicomotricità - Trattamenti riabilit. E soc. In piscina - Interventi indiv. Doppia diagnosi - Sviluppo opportunità rete territoriale - Formazione genitori - Sostegno domiciliare neonato-paziente - Accudimento e supporto socio-educativo (nido) - Abbattimento barriere architettoniche - Pet-therapy

Macroarea di disagio	Bisogni		Prestazioni
1. Rapporti affettivo relazionali	1.2	<p style="text-align: center;">Fattori di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progressiva riduzione della composizione del nucleo familiare nella attuale demografia nella società = sovraccarico assistenziale - Coesistenza di una famiglia socialmente emarginata - Compresenza in famiglia di altri membri con bisogni speciali - Conflittualità di coppia genitoriale - Basso livello di risorse a fronte di un evento imprevisto e traumatico - Fragilità delle relazioni familiari che l'evento handicap amplifica/o porta alla rottura - Mancata elaborazione del lutto iniziale dovuto all'evento con conseguente persistenza di colpevolizzazioni autodirette ed eterodirette - Invecchiamento delle figure genitoriali - Affievolimento e/o esaurimento del rapporto affettivo conseguente all'istituzionalizzazioni - Carezza o assenza di gruppi con i quali attivare il processo di inserimento come membro effettivo - Paure genitoriali relative al fantasma di violenza perpetrata o subita connesse al bisogno di intimità e sessualità del disabile e della disabile, inclusa la paura dell'insuccesso - Scarse opportunità di scelta di attività sportiva e ludico-sportiva 	-

Macroarea di disagio	Bisogni		Prestazioni
2. Rapporti formativo culturali	2.1	Disagi socio relazionali <ul style="list-style-type: none"> - Arretramento culturale - Isolamento - Ridotte opportunità di sviluppo - Perdita di ritmi e abilità acquisite - Mancanza di preparazione all'inserimento - Esclusione dalle sfere sociali culturali - Perdita solidarietà - Perdita rete amicale - Solitudine - Ridotta crescita personale - Passività - Esclusione dalle scelte del vivere collettivo - dipendenza culturale - Perdita autonomia - Perdita capacità di scelta - Perdita della possibilità di progettazione - Riduzione di partecipazione attività proprie e sociali esterne 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno sociale - Accertamento condizione hk - Informa hk (segret. Soc.) - Formazione lavorativa con stage - Progettualità individ. (gtv) - Supporti ludico-sportivi-ricr. - Formazione lavorativa in struttura - Sostegno psicologico - Reinserimento sociale post-traumatizzati - Interventi individualizzati doppia diagnosi - Sviluppo opportunità rete territoriale - Formazione genitori - Sostegno domiciliare neonato-puerpera - Accudimento supporto socio-educativo - Abbattimento barriere architettoniche - Assegnazione addetti assistenza - Integrazione scolastica
	2.2	Fattori di rischio <ul style="list-style-type: none"> - Carenza scolastica - Ridotta form. Prof. All'inser - Rigidità del mod. Org. Della scuola - Cultura discriminante - Carenza di occasioni culturali - Rigidità della struttura nelle risposte ai bisogni - Barriere architettoniche - Carenza di servizi assistenziali e sanitari - Scarsa capacità progettuale da parte - Scarsa informazione - Scarsa possibilità di scelte - Isolamento in ambito scolastico - Mancanza di percorsi form. E soc. mirati 	

Macroarea di disagio	Bisogni		Prestazioni
3. Rapporti produttivi	3.1	<p>Disagi socio relazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Senso di intimità e rassegnazione - Perdita del reddito - Assenza di ruolo produttivo - Esclusione dal mondo del lavoro - Dipendenza economica - Peggioramento della qualità della vita - Regressione delle abilità acquisite - Mancata acquisizione di nuove abilità - Mancanza di rapporti lavorativi - Espulsione dal mondo del lavoro - Esclusione dei diritti acquisiti con - Mancanza di gestione concertata... (L. 68/99) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno sociale - Sostegno psicologico - Accertamento condizione hk - Informa hk (segret. Soc.) - Formazione lavorativa con stage - Orientamento lavorativo - Tirocinio socializzante - Progettualità individ. (gtv) - Visite medico specialistiche - Sostegno psicologico e sociale in ospedale per postraumatizzati - Reinserimento sociale postraumatizzati - Formazione lavorativa in struttura - Interventi individuali doppia diagnosi - Inserimento lavorativo (sert – psichiatria) - Abbattimento barriere architettoniche - Sviluppo opportunità rete territoriali
	3.2	<p>Fattori di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidità del sistema produttivo (difficoltà di ingresso) - Scarsità di posti di lavoro adeguati - Carenza di preparazione e di avvio al lavoro - Carenza di sensibilità all’inserimento del disabile nel mondo del lavoro - Scarsa informazione 	

Macroarea di disagio	Bisogni		Prestazioni
4. Gestione della propria persona e dell'autonomia	4.1	<p>Disagi socio relazionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdita di autonomia e di funzioni acquisite - Stato di abbandono - Decadimento di attività e funzioni - Perdita di auto realizzazione personale - Carenze di opportunità di vita autonoma - Perdita delle capacità assistenziali della famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostegno economico - Sostegno psicologico - Sostegno sociale - Assistenza domiciliare - Assistenza alla persona - Informa hk (segret. Soc.) - Assistenza diurna - Tirocinio socializzante - Progettualità individ. (gtv) - Visite medico specialistiche - Trattamenti musicoterapici - Supporti ludico-sportivi-ricreativi - Soggiorni climatici - Pronta accoglienza - Sostegno psicologico e sociale in ospedale per post-traumatizzati - Trasporto - Reinserimento sociale post-traumatizzati - Psicomotricità - Trattamenti riabilit. E soc. In piscina - Interventi individuali doppia diagnosi - A.d.i. - Accudimento e supporto socio-educativo (nido) - Abbattimento barriere architettoniche - Pet-therapy - Residenzialità - Riabilitazione equestre - Fkt - Assegnazione addetti assistenza - integrazione scolastica
	4.2	<p>Fattori di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incapacità della famiglia di garantire le cure primarie - Mancata autonomia nella mobilità - Presenza di barriere architettoniche (nella viabilità, edifici, uffici) - collocazione della famiglia lontana dal centro abitato - Difficoltà della famiglia ad elaborare progetti di autonomia (con dipendenza iperprotettiva) - L'assenza di alternative plurime alle risposte rigide di percorso assistenziale, sulle quali esercitare una scelta (= rigidità della proposta assistenziale) - Presenza di un pregiudizio culturale e sociale relativo al bisogno di intimità e sessualità, di relazione di coppia del disabile e della disabile - Scarsa informazione 	

7. I soggetti erogatori e le prestazioni con processo produttivo integrato

tab. n. 2: prestazioni con processo produttivo integrato tra più istituzioni / agenzie

1.	<i>Prestazione</i>	
	<i>trasporto</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Ulss 7 - Cooperativa - Comuni	Convenzione	- Organizzazione trasporto ai CEOD ed utilizzo mezzi per momenti di socializzazione

2.	<i>Prestazione</i>	
	<i>Reinserimento sociale post-traumatizzati</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- U.O. ospedaliera - Servizio Handicap Età Ad. - Presidio "La Nostra Famiglia" (sede di Barbisano)	Protocollo d'intesa	- Sviluppo di percorsi comuni per pazienti post-traumatizzati in situazione di bisogno

3.	<i>Prestazione</i>	
	<i>Inserimento lavorativo portatori di handicap</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Convenzione - Progetti pilota - Protocolli d'intesa	- Sviluppo opportunità formative e lavorative per portatori di handicap	-

4.	<i>Prestazione</i>	
	<i>assistenza diurna</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Servizio Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperative - Associazione La Nostra Famiglia - Fondazione Piccolo Rifugio	Convenzione	- Percorsi individualizzati in realtà di accoglienza diurna in Centri del territorio Ulss 7

5.	<i>Prestazione</i>	
	<i>formazione lavorativa in struttura</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperativa - Associazioni	Convenzione	- Percorsi individualizzati di formazione lavorativa in realtà di accoglienza diurna

6.	<i>Prestazione</i>	
	<i>trattamenti fisioterapici</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperativa - Fondazione Piccolo Rifugio	Convenzione	- Trattamenti di riabilitazione e mantenimento all'interno di Centri Diurni

7.	<i>Prestazione</i>	
	<i>residenzialita'</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Fondazione - Cooperative - Amministrazioni Comunali	Convenzione	- Accoglienza Residenziale

8.	<i>Prestazione</i>	
	<i>riabilitazione equestre</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad.- Ulss 7 - Cooperativa - Associazioni Riabilitazione Equestre	- Accordo - Convenzione	- Trattamento individualizzato in struttura specializzata

9.	<i>Prestazione</i>	
	<i>musicoterapia</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperativa	Convenzione	- Trattamenti individualizzati in struttura diurna

10.	<i>Prestazione</i>	
	<i>Trattamenti socializzanti e riabilitativi in piscina</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperativa - Piscine - Associazioni	Convenzioni	- Trattamenti individualizzati e di gruppo per utenti dei CEOD

11.	<i>Prestazione</i>	
	<i>soggiorni vacanza</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Cooperativa - Associazioni	Accordo	- Organizzazione attività estive

12.	<i>Prestazione</i>	
	<i>interventi psicologici e sociali per post-traumatizzati in fase acuta ospedalizzati</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Reparto Riabilitazione Ospedale di Vittorio Veneto – Ulss 7 - Servizio Età Evolutiva – Ulss 7	Protocollo Operativo	- Trattamenti individualizzati a completamento degli interventi ospedalieri

13.	<i>Prestazione</i>	
	<i>interventi individualizzati per utenti doppia diagnosi (psichiatria)</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione

Serv.Hand. Età Ad. – Ulss 7 Dipart. Psichiatria – Ulss 7	Protocollo Operativo	- Percorsi di gestione comune dei singoli progetti
---	----------------------	--

14.	Prestazione	
	<i>sviluppo opportunita' rete territoriale</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Serv. Hand. Età AD. – Ulss 7 - Associazioni - Fondazioni - Privato sociale	Protocollo Operativo	- Interventi di stimolo comune fra pubblico e privato per la crescita della rete di interventi

15.	Prestazione	
	<i>inserimento lavorativo tossicodipendenti</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- SILD – Ulss 7 - SERT – Ulss 7	Protocollo operativo	- Interventi di consulenza per la mappatura delle realtà lavorative disponibili e primo contatto con le ditte

16.	Prestazione	
	<i>inserimento lavorativo pazienti psichiatrici</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- SILD – Ulss 7 - Dipart. Psichiatria – Ulss 7	Protocollo operativo	- Interventi di consulenza per la mappatura delle realtà lavorative disponibili e primo contatto con la ditta

17.	Prestazione	
	<i>sostegno psicologico e sociale</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Ulss / - Ass. “La Nostra Famiglia”	Convenzione	- Interventi che vengono fatti per gli ospiti del Centro Diurno di Mareno

18.	Prestazione	
	<i>adi – adimed</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Ulss 7: Servizi coinvolti - Serv. Soc. Comunali - Privato Soc. - Privato San.	Protocolli d'intervento	- Stesura di progetti individualizzati di intervento

19.	Prestazione	
	<i>formazione genitori</i>	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
- Coordinamento Associazioni - Serv. Hand. Età Ad. – Ulss 7 - Ass. “la Nostra Famiglia”	Protocollo operativo	- Formazione permanente

21.	Prestazione.	
	interventi educativi e riabilitativi in piscina	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evolutiva – Distretto 3 - Ulss 7 - Comune – Uff. Sport - Società sportiva “Nottoli” 	Accordo	<ul style="list-style-type: none"> - Attività educativa o riabilitativa, secondo il bisogno, rivolta a bambini e genitori in piscina. - Approccio mirato al gioco corporeo, al rilassamento, al miglioramento funzionale e relazionale.

22.	Prestazione	
	pet therapy	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evolutiva – Distretto 3 - Ulss 7 - Serv. Veterinario – Ulss 7 - Azienda agricola 	Progetto Qualità	<ul style="list-style-type: none"> - Attività educativo – riabilitativa rivolta a gruppi di bambini con l'utilizzo di piccoli animali. - Approccio finalizzato al miglioramento delle capacità di relazione, linguaggio e comunicazione.

23.	Prestazione	
	Supporto ludico - ricreativo (estivo)	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evol. - Associazioni - Comuni - La Nostra Famiglia 	Convenzione	<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione ludico-ricreativa in periodo estivo, scolastico e soggiorni vacanza.

24.	Prestazione	
	l.285/97: progetto interventi socio.assistenziali	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evolutiva – Ulss 7 - Istituzione Commissione per Conferenza Sindaci - Comuni – Servizi sociali - ANFFAS - La Nostra Famiglia 	Progetti L.285/97	<ul style="list-style-type: none"> - Istituzione Commissione per valutazione –supporto progetti Socio-Assistenziali

25.	Prestazione	
	assegnazione addetti assistenza – c.r. 33/93	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Servizi sociali – Ulss 7 - Comuni - Serv. Età Evolutiva – Ulss 7 - La Nostra Famiglia - Scuole – G.L.I.P. - Provveditorato – G.L.I.P. - ANFFAS - Provincia - Cooperativa 	Appalto su delega	<ul style="list-style-type: none"> - Assegnazione personale di Assistenza per integrazione disabili con compromissione dell'autonomia motoria. Personale, sociale

26.	Prestazione.	
	trasporto minori a la nostra famiglia	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Ulss 7 - Comuni - La Nostra Famiglia - Cooperativa 	Appalto su delega	- Organizzazione trasporto a La Nostra Famiglia trattamento – trattamento scolare minori in regime di semiconvitto.

27.	Prestazione	
	integrazione scolastica	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Ulss 7 – 8 - 9 - Comuni - Provincia a - La Nostra Famiglia - Provveditorato - Comunità Montana 	Accordo di programma	- Accordo interistituzionale provinciale per il diritto all'integrazione del disabile, in applicazione della normativa

28.	Prestazione	
	gruppi mutuo – auto aiuto	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evolutiva - Ulss 7 - Consultorio Fam. – Ulss 7 - Handicap Adulto - Ulss 7 - Centro Salute Mentale – Ulss 7 - La Nostra Famiglia - Volontariato 	Progetto 285/97	- Formazione degli operatori per l'avvio di gruppi di mutuo-auto aiuto per la famiglia.

29.	Prestazione	
	l. 285/97: progetto genitori a rischio	
Istituzioni / Agenzie coinvolte	Atto di intesa	Breve descrizione
<ul style="list-style-type: none"> - Serv. Età Evol. – Ulss 7 - Rep. Osped. Di Pediatria - La Nostra Famiglia - Comuni - Conferenza dei sindaci 	Progetto 285/97	- Avvio Team di operatori per l'accompagnamento dei neo-genitori.

8. Le strategie socio – assistenziali, organizzative e strumentali

tab n.3: strategie organizzative / strumenti

	Macroarea di disagio	Strategie organizzative / strumentali
1. Rapporti affettivo relazionali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostegno psicologico 2. Sostegno sociale 3. Assistenza alla persona 4. Informa hk (segret. Soc.) 5. Assistenza diurna 6. Progettualità individ. (gtv) 7. Trattamenti musicoterapici 8. Supporti ludico-sportivi-ricreativi 9. Soggiorni vacanza 10. Sostegno psic. E soc. In ospedale per postraumatizzati 11. Reinserimento sociale postraum. 12. Residenzialità 13. Pronta accoglienza 14. Riabilitazione equestre 15. Psicomotricità 16. Trattamenti riabilit. E soc. In piscina 17. Interventi indiv. Doppia diagnosi 18. Sviluppo opportunità rete territoriale 19. Formazione genitori 20. Sostegno domiciliare neonato- puerpera 21. accudimento e supporto socio-educativo (nido) 22. Abbattimento barriere architettoniche 23. Pet-therapy 24. Interventi riabilitativi e socializzanti in piscina (0-18 anni) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. potenziare sostegno genitori di bambini disabili 0/5 2. Potenziamento attività assistente sociale per gestione nuovi progetti (l. 162/98 e residenzialità) 3. Attivazione progettualità 1.285/97 e 1.162/98. 4. Necessità di informatizzazione d'informazione 5. Potenziamento posti ceod 6. A) potenziamento attività con collegamento uvmd territoriale per progetti individualizzati di residenzialità e progetti 1.162/98 B) attivazione percorsi per la valutazione e proposizione di progetti individualizzati (1.285/97) 7. Mantenere esistente 8. Potenziamento per inserimento gravissimi (l.162 e l. 285) 9. Idem 10. Applicazione protocollo operativo 11. Individuazione percorsi 12. Programma approvato conferenza dei sindaci 13. Attivazione servizio 14. Potenziamento attività (progetto "in sella") 15. Mantenimento esistente 16. Mantenimento esistente 17. Applicazione protocollo operativo 18. Potenziamento rete esistente attraverso le nuove progettualità sull'handicap (1.162/98, 1.285/97, 1.328/00, 1.68/99) 19. Potenziare: - gruppi genitori residenzialità; 20. Mantenimento esistente 21. Mantenimento esistente 22. Applicazione normativa 23. Mantenimento esistente 24. Integrazione convenzione piscina di vittorio veneto per bambini 0-18 anni.

	Macroarea di disagio	Strategie organizzative / strumentali
2. Rapporti formativo-Culturali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostegno sociale 2. 2.accert. Condizione hk 3. Informa hk (segret. Soc.) 4. Formazione lavorativa con stage 5. Progettualità individ. (gtv) 6. Supporti ludico-sportivi-ricr. 7. Formazione lavorativa in struttura 8. Sostegno psicologico 9. Reinserimento sociale post-traumatizzati 10. Interventi psic. E soc. Per post-traum. In ospedale 11. Interventi individualizzati doppia diagnosi 12. Sviluppo opportunità rete territoriale 13. Formazione genitori 14. Sostegno domiciliare neonato-puerpera 15. Accudimento supporto socio-educativo (nido) 16. Abbattimento barriere architettoniche 17. Assegnazione addetti assistenza 18. Integrazione scolastica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenere l'esistente 2. Mantenere l'esistente 3. Informatizzazione 4. Potenziare collegamento fra i percorsi esistenti: scuola/ servizi per l'handicap 5. Potenziare in base alle nuove progettualità 6. Potenziare risorse per inserimento gravissimi (l.162/98 e l 285/97) 7. Potenziamento posti 8. Mantenere esistente 9. Individuazione percorsi 10. Applicazione protocollo operativo 11. Applicazione protocollo operativo 12. Integrazione percorso formativo ed orientativo per adolescenti 13. Attivazione gruppi mutuo-auto aiuto: - residenzialità; -età evolutiva 14. Mantenere l'esistente 15. Mantenere l'esistente 16. Applicazione della normativa 17. Mantenere l'esistente 18. Integrazione ed adeguamento accordi di programma locali.
3. Rapporti produttivi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostegno sociale 2. Sostegno psicologico 3. Accertamento condizione hk 4. Informa hk (segret. Soc.) 5. Formazione lavorativa con stage 6. Orientamento lavorativo 7. Tirocinio socializzante 8. Visite medico specialistiche 9. Sostegno psicologico e sociale in ospedale per postraumatizzati 10. Reinserimento sociale postraumatizzati 11. Formazione lavorativa in struttura 12. Interventi individuali doppia diagnosi 13. Inserimento lavorativo (sert – psichiatria) 14. Abbattimento barriere architettoniche 15. Sviluppo opportunità rete territoriali 16. Progettualità individualizzate (gtv) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenere l'esistente 2. Mantenere l'esistente 3. Adeguamento legge 68/99 4. Informatizzazione 5. Sviluppo in base alla nuova normativa (l. 68/99 ed indicazioni regionali) 6. Idem 7. Potenziamento 8. Mantenere l'esistente 9. Applicazione protocolli 10. Individuazione percorsi 11. Potenziamento (progetto gulliver – viezzer) 12. Applicazione protocollo 13. Applicazione protocollo 14. Applicazione normativa 15. - creazione collegamenti con soggetti del territorio interessati dalla l.68/99 (convenzione provinciale) 16. Potenziamento realtà cooperative sociali 17. Potenziamento attività per nuove progettualità.

	Macroarea di disagio	Strategie organizzative / strumentali
4. Gestione della propria persona e dell'autonomia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostegno sociale 2. Sostegno psicologico 3. Sostegno economico 4. Assistenza domiciliare 5. Assistenza alla persona 6. Informa hk (segret. Soc.) 7. Assistenza diurna 8. Tirocinio socializzante 9. Progettualità individ. (gtv) 10. Visite medico specialistiche 11. Trattamenti musicoterapici 12. Supporti ludico-sportivi-ricreativi 13. Soggiorni climatici 14. Pronta accoglienza 15. Sostegno psicologico e sociale in ospedale per posttraumatizzati 16. Trasporto 17. Reinserimento sociale posttraumatizzati 18. Psicomotricità 19. Trattamenti riabilit. E soc. In piscina 20. Interventi individuali doppia diagnosi 21. A.d.i. 22. Accudimento e supporto socio-educativo (nido) 23. Abbattimento barriere architettoniche 24. Residenzialità 25. Riabilitazione equestre 26. Fkt 27. Assegnazione addetti assistenza 28. Integrazione scolastica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potenziare interventi di assistente sociale per gestione nuovi progettualità 2. Mantenere l'esistente 3. Attivazione nuove progettualità regionali 4. Potenziamento in base ai nuovi progetti (l. 162/98) 5. Potenziamento in base ai nuovi progetti (l. 162/98 e l. 285) 6. Informatizzazione 7. Potenziamento posti c.e.o.d. Per esistenza liste d'attesa 8. Potenziamento in base alle normative regionali di incentivo allo sviluppo di tale strumento 9. Potenziamento attività con collegamento u.v.m.d. Territoriale per residenzialità e progetti individualizzati di cui alla l. 162/98 10. Mantenere l'esistente 11. Mantenere l'esistente 12. Potenziamento risorse per inserimento gravissimi 13. Idem 14. Attivazione servizio 15. Applicazione protocollo operativo 16. Mantenere l'esistente 17. Individuazione percorsi 18. Mantenere l'esistente 19. Mantenere l'esistente 20. Applicazione protocollo operativo 21. Mantenere l'esistente 22. Mantenere l'esistente 23. Applicazione normativa 24. Programma di residenzialità approvato in conferenza dei sindaci 25. Sviluppo progetto ippoterapia "in sella " 26. Mantenere l'esistente 27. Mantenere l'esistente 28. Mantenere l'esistente.

9. I Programmi di intervento

RESIDENZIALITA'

Il quarto ordine di bisogni, considerati dal gruppo di lavoro, concerne lo stato di abbandono causato dalla impossibilità di garantire le cure primarie alle persone con disabilità, anche di tipo medio-lieve, che hanno perso o stanno perdendo i supporti familiari e che sono privi di alternative.

Questo problema coincide già con la drammatica situazione del “durante noi” oltre al “dopo di noi” e va esteso anche a quelle situazioni improvvisate di impossibilità temporanea familiare a garantire le cure primarie.

Per altro va considerato il bisogno della persona disabile di sentirsi sostenuta nella conquista di una autonomia abitativa e residenziale che ne valorizzi l'emancipazione dalla famiglia di origine.

La conseguenza dello stato di abbandono, oltre a penalizzare la qualità della vita del soggetto, accelera gravemente il decadimento o la perdita di attività e funzioni esercitate quotidianamente nell'ambito della famiglia (o fuori della famiglia). Si colloca anche qui il problema del bisogno del “ristoro della famiglia”, mediante programmi di temporaneo sgravio, a rotazione, finalizzato a prevenire l'esaurimento delle risorse assistenziali familiari.

La realtà territoriale dell'A.Ulss n.7 presenta una grossa carenza in termini di risposta alla persona portatrice di handicap che rimane senza riferimenti familiari. Unica struttura residenziale in cui trova accoglienza il disabile adulto è l'Istituto residenziale “Piccolo Rifugio” di Vittorio Veneto, struttura residenziale dotata di n°30 posti, attualmente tutti occupati e con permanente lista d'attesa.

Inoltre vi sono n° 78 persone disabili inserite, per mancanza di risposte locali, in strutture fuori del territorio Ulss, molte volte lontano dai familiari; ed altre in appoggio temporaneo presso parenti, in attesa di una soluzione che attualmente sembra essere rappresentata unicamente dall'ingresso in una casa di riposo (attualmente le case di riposo della zona ospitano n°71 persone disabili con meno di 65 anni).

Anche la situazione familiare merita di essere presa in considerazione: di 28 disabili con età superiore ai 40 anni, ospiti dei Centri Diurni dell'Ulss 7, un gruppo di 9 vive con entrambi i genitori, 9 vivono con un solo genitore ancora in vita, 10 vivono con fratelli o con soluzioni temporanee a domicilio.

Alla luce di tali dati e dei bisogni emergenti ancora non soddisfatti, è stata valutata la necessità di definire un progetto globale di prevenzione delle richieste di intervento urgente per la disabilità grave e la promozione del mantenimento della persone nel proprio ambiente, prevedendo lo sviluppo di servizi finalizzati alla tutela ed all'integrazione sociale delle persone con disabilità.

TITOLO DEL PROGETTO : RESIDENZIALITÀ DISABILI ADULTI	
Referente del progetto: Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	- Carenza di risposte locali alla persona portatrice di handicap che rimane senza riferimenti familiari.
Obiettivo generale	- Progetto globale di prevenzione delle richieste di intervento urgente per l'handicap grave, prevedendo lo sviluppo di servizi finalizzati alla tutela ed all'integrazione sociale di persone disabili cui vengono meno, o che si prevede vengano meno il sostegno familiare.
Obiettivi specifici	- Tutelare i soggetti disabili per i quali venga meno il sostegno familiare. - Mantenere la persona disabile vicino alla realtà da lui conosciuta tramite una presenza di strutture distribuite nel territorio Ulss. - Prevedere la possibilità di ricoveri in stato di emergenza familiare e ricoveri per periodi di sollievo per il nucleo familiare del disabile.
Destinatari	- Disabili 18/65 anni che hanno necessità di assistenza residenziale. - Nuclei familiari cui viene meno la capacità assistenziale.
Strategia socio-sanitaria	- Realizzazione di una rete di strutture residenziali che risponda alle necessità territoriali e alle diverse tipologie di handicap.
Strategia organizzativa	- Realizzazione e ristrutturazione entro il 2006 di n° 7 Comunità Alloggio: - Struttura di Orsago (2 nuclei di 8 posti + 2 posti di pronta accoglienza). - Struttura di Susegana-Fondazione Zaina (1 nucleo di 8 posti + 2 di pronta accoglienza). - Struttura di Soligo-Viezzer (1 nucleo di 8 persone + 2 di pronta accoglienza). - Struttura di Vazzola (1 nucleo di 8 posti + 4 posti per disabili con familiare). - Struttura di Vittorio Veneto-Fenderl (1 nucleo di 8 posti + 2 di pronta accoglienza). - Struttura di Conegliano (1 nucleo di 8 posti + 2). - Ristrutturazione Istituto Piccolo Rifugio di Vittorio Veneto (2 nuclei di 8 posti + 2 nuclei di 8 posti)
Servizi/ Enti coinvolti	- Ulss n°7 - Conferenza dei Sindaci - Comune di Orsago - Ist. Piccolo Rifugio - Fondazione Zaina - Fondaz. Il Nostro Domani - Associazione Viezzer - Comune di Vazzola - ATER - Comune di Vittorio Veneto - Cooperativa Fenderl - Assoc. La Margherita
Ambito di intervento	- Territorio Ulss n° 7
Indicatori e tempi di verifica	- Apertura struttura Orsago febbraio 2004. - Realizzazione e ristrutturazione strutture entro 2006.

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
1. Apertura struttura di Orsago	- Febbraio 2004
2. Realizzazione struttura di Susegana a cura della Fondazione Zaina	- Anno 2004 - 2006
3. Realizzazione struttura di Soligo a cura dell'Associazione Viezzer	- Anno 2004 - 2006
4. Realizzazione struttura di Vazzola a cura del Comune in collaborazione con la Casa di Riposo F.lli Mozzetti	- Anno 2004 - 2006
5. Realizzazione struttura di Vittorio Veneto-Area Fenderl a cura del Comune in collaborazione con la Cooperativa Fenderl.	- Anno 2004 - 2006
6. Realizzazione struttura di Conegliano a cura dell'Associazione La Margherita Fondazione Il Nostro Domani.	- Anno 2004 - 2006
7. Ristrutturazione Istituto Residenziale Piccolo Rifugio in Comunità Alloggio	- Anno 2004 - 2006

- a. Entro la fine dell'anno 2003, sarà aperta la comunità alloggio "Maria Adelaide" a Vidor (Ulss 8, territorialmente collocata a confine con l'Ulss 7), realizzata dalla Fondazione Il Nostro Domani, con una disponibilità di n. 2 nuclei di 8 posti più 2 di pronta accoglienza. La Fondazione ha dato disponibilità ad accogliere utenti provenienti dal territorio dell'Ulss 7.
- b. Nel corso del triennio si prevede inoltre la realizzazione di n. 1 RSA riservate a disabili adulti collocata a San Vendemiano per n. 30 posti.

voci di spesa

Voci di spesa	<i>Anno 2003</i>	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Altro (gestione): gestione servizio comunità alloggio Il Girasole (a cura della cooperativa FAI)		300.000,00	546.624,00	856.624,00
Totali		300.000,00	546.624,00	856.624,00

La quota giornaliera pro-capite prevista per gli ospiti per l'anno 2004 è di € 80,00 + I.V.A. di cui:

- 70% Comune/Utente;
- 30% Ulss

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: ”				
Amministrazioni comunali: per il 70% a carico dell'utente e/o del comune di residenza della persona		210.000,00	382.637,00	592.637,00
Ulss: per il 30% a carico del bilancio sanitario (come previsto dai L.E.A.)		90.000,00	163.987,00	253.987,00
Privato sociale:				
Sponsor / altro				
Totali		300.000,00	546.624,00	856.623,00

CENTRI DIURNI

Il centro educativo occupazionale diurno è una struttura che risponde alle esigenze assistenziali, socio-educative ed occupazionali dei soggetti portatori di handicap medio, grave e gravissimo: interviene nella definizione delle linee del progetto individualizzato, lo elabora al suo interno per poi giungere alla sua attuazione e verifica, rileva al suo interno i bisogni, le aspettative del soggetto e della sua famiglia, d'intesa con l'assistente sociale e lo psicologo del servizio, e ne organizza la risposta, anche in collaborazione con altri soggetti

Fin' ora le strutture operanti nel territorio sono riuscite a sopperire alle richieste pervenute al servizio, in base ai posti resisi disponibili nei vari CEOD.

Poiché tali strutture sono nate in momenti storici diversi a seconda della disponibilità dei singoli comuni, ognuna si è trovata ad ospitare, non solo utenti provenienti dal proprio bacino territoriale, ma da tutto il territorio dell'Ulss.

Per i prossimi anni si prevede il passaggio al Servizio Handicap Età Adulta di nuovi utenti in dimissione per raggiunti limiti d'età dall'Istituto La Nostra Famiglia e dal Servizio per l'Età Evolutiva dell' Ulss, per i quali si può ipotizzare un inserimento in CEOD.

A questi si devono aggiungere eventuali richieste non prevedibili di persone disabili già maggiorenni non conosciute dai servizi o dimessi da molto tempo dai Servizi per l'Età Evolutiva.

Diventa pertanto necessario prevedere nuove realizzazioni e ampliamenti di Centri Diurni per rispondere alle richieste dei prossimi anni ed evitare la creazione di liste d'attesa.

Per affrontare i problemi della rete dei CEOD, esistenti nel territorio, la Conferenza dei Sindaci ha accolto la proposta prevista nel progetto allegato.

TITOLO DEL PROGETTO: POTENZIAMENTO RETE DEI CEOD	
Referente del progetto: Paola Vescovi	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Rischio di isolamento della persona disabile grave. - Eccessivo carico assistenziale per la famiglia. - Rischio di aggravamento dello stato invalidante. - Tempi di attesa lunghi per entrare in Centri Diurni a causa della mancanza di posti disponibili.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, sviluppando la massima autonomia possibile o almeno mantenendo la capacità residue.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di percorsi differenziati in relazione alla diversa gravità dell'handicap con: - Valutazione ed individuazione di percorso-progetto individuale, con verifica durante il percorso; - Sostegno individuale, familiare e sociale. - Potenziamento e differenziazione delle attività dei CEOD a seconda della gravità e della possibilità di recupero degli utenti.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Persone disabili 18/65 anni.
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione e ampliamento di 4 Centri Educativo Occupazionali Diurni che rispondano alle liste di attesa.
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ristrutturazione edificio attualmente adibito a Scuola Elementare – San Martino di Colle Umberto. - Realizzazione CEOD “L’Incontro” presso l’Area Fenderl a Vittorio Veneto a cura della Cooperativa Fenderl. - Ampliamento del CEOD di Soligo a cura della Associazione Viezzer - Ampliamento del CEOD di Mareno di Piave a cura dell’Associazione La Nostra Famiglia
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Conferenza dei Sindaci. - Ulss 7. - Comune di Colle Umberto. - Comune di Vittorio Veneto - Regione Veneto. - Cooperativa Fenderl - Associazione Viezzer - Associazione La Nostra Famiglia
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione struttura di Colle Umberto entro febbraio 2004 - Realizzazione struttura CEOD L’Incontro entro dicembre 2003 e convenzione per la gestione con l’Ulss 7 da gennaio 2004 - Realizzazione ampliamento struttura di Soligo a cura dell’Associazione Viezzer entro dicembre 2005 - Realizzazione ampliamento CEOD di Mareno a cura dell’Associazione La Nostra Famiglia per il 2005

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Costi di ristrutturazione della <u>struttura di Colle Umberto</u> : euro 467.910,00 - La Regione Veneto partecipa all'iniziativa con un contributo pari a euro 78.398,94 - Il costo rimanente è a carico delle amministrazioni comunali e già previsto nel bilancio sociale 2003	389.511,06			389.511,06
Costi di gestione: incremento n. 10 posti già previsto nel bilancio 2004 a carico Ulss 7 e comuni in quota pro-capite		149.064,20*	149.064,20*	298.128,40
Totali	389.511,06	149.064,20	149.064,20	687.639,46

Voci di spesa	2003	2004	2005	Totali
Costi di gestione del <u>CEOD L'Incontro</u> di Vittorio Veneto per n. 16 ospiti già previsto nel bilancio sociale 2004 a carico Ulss 7 e comuni		143.434,82*	143.434,82*	286.869,64
Trasporto già previsto nel bilancio sociale 2004 a carico dei comuni		30.500,00	30.500,00	61.000,00
Totali		173.934,82	173.934,82	347.869,64

*32,5% (sociale) a carico dei comuni;

67,5% (sanitario) a carico dell'Ulss

Per gli anni 2004 e 2005: costi previsti in quota capitaria (quindi non aggiuntivi).

1 Per quanto concerne il CEOD di Soligo: l'incremento di n. 10 posti è previsto con l'apertura del CEOD nel 2006

2 Per quanto concerne il CEOD di Mareno si prevede il suo completo ampliamento nel 2004, con richiesta per l'anno 2005 di adeguamento della quota pro-capite annuale sulla base dei finanziamenti attivati per la realizzazione.

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali: il 32,5% costo gestione				
Amministrazioni comunali: Trasporto				
Ulss: per il 67,5% a carico del bilancio sanitario				
Privato sociale:				
Sponsor / altro				
Totali				

ATTIVITA' RIABILITATIVE

Nella rete dei servizi socio-sanitari si sta sempre più diffondendo la consapevolezza che il processo riabilitativo può aver luogo anche in contesti non istituzionali e che ciò può riportare l'individuo al centro del processo riabilitativo stesso, di volta in volta assistito e accompagnato all'interno della comunità.

Anche per la famiglia i percorsi della riabilitazione si fanno più flessibili e vicini alla quotidianità. La presenza di un animale può migliorare notevolmente la qualità di vita delle persone, sia che abbiano problemi d'handicap o che vivano situazioni di disagio emotivo e sociale.

L'introduzione di un animale cambia il contesto perché comporta uno spostamento dell'attenzione verso il mondo esterno, facilita comunicazione e vicinanza, dà un senso di sicurezza contribuendo così a limitare ripiegamenti e situazioni di isolamento.

Nel corso del 2001 è stata fatta un'esperienza di rieducazione equestre presso un maneggio di Porcia (PN) dove sono stati coinvolti 26 disabili adulti per i quali le équipe del Servizio Handicap Età Adulta, composta da: Medico Fisiatra, Educatori Animatori, Psicologo, Fisioterapista e Psicomotricista avevano valutato questa come un'esperienza di crescita e di sviluppo di abilità e competenze di base (equilibrio, spazialità, coordinazione, etc.).

L'attività è durata tutto il corso dell'anno ottenendo ottimi risultati tanto da proporre per il 2002 l'ampliamento delle attività e la possibilità per un numero maggiore di persone di utilizzare tale strumento.

L'uso di un maneggio fuori del territorio dell'Ulss n° 7 è stata comunque penalizzante anche nella prospettiva di ampliare tale esperienza ad altre fasce d'età. E' necessario però soffermarsi a riflettere sulla peculiarità dell'attività che deve svolgersi in condizioni molto precise sia come spazi che come attrezzature che animali che addestratori.

In considerazione di ciò sono stati presi contatti con un'azienda agricola di Vittorio Veneto che ha dato disponibilità di sviluppare in tal senso le proprie attività.

In tale struttura, sempre nel corso del 2001, è stata iniziata un'attività di pet-therapy portata avanti dal Servizio per l'Età Evolutiva dell'Ulss in collaborazione con il Settore Veterinario dell'Ulss ed il volontariato, rivolto a bambini dai 4 ai 10 anni seguiti dal Servizio; l'attività ha come obiettivo il miglioramento delle capacità di relazione, linguaggio e comunicazione attraverso incontri settimanali finalizzati alla conoscenza del mondo animale, con attività di terapia e/o riabilitazione attuata nel contesto.

In quest'attività è stato coinvolto tutto il personale dell'Azienda agricola che ha trovato motivazione a sviluppare verso il mondo della svantaggio ulteriori attività.

Viste queste premesse si è progettata una attività di riabilitazione equestre da svolgersi in tale realtà agricola da rivolgere a persone disabili e/o svantaggiate sia in età evolutiva che in età adulta per i quali vi sia un progetto individuale steso dai Servizi Ulss.

TITOLO DEL PROGETTO: ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE PER LA DISABILITÀ	
Referente del progetto: Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Nel portatore di disabilità le esperienze di vita risultano sempre fortemente alterate sul piano psichico e relazionale: la funzione lesa preclude aspettative e annulla il tempo-futuro.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la promozione della qualità della vita mediante il recupero di risorse personali, di capacità motorie, intellettive e psicologiche dei soggetti in contesti e situazioni a carattere sociale. - Promuovere il miglioramento del benessere della famiglia che ha al suo interno un minore in condizioni di disagio o di disabilità contenendo forme di emarginazione. - Promuovere una progettualità finalizzata a migliorare la qualità del tempo libero, attraverso l'attivazione di opportunità occupazionali-educative-ricreative.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di risorse territoriali attraverso la collaborazione tra le varie Agenzie presenti. - Promozione dell'attività riabilitativo-educativa in contesto non istituzionale. - Migliorare la qualità di vita del soggetto disabile e della sua famiglia incentivando momenti di partecipazione ad iniziative ad attività a carattere ricreativo-occupazionale del territorio. - Favorire i momenti di socializzazione ed integrazione di detti soggetti anche mediante la conoscenza del mondo animale e l'interazione con esso.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Disabili dai 0 ai 65 anni.
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione attività di riabilitazione equestre. - Interventi di gruppo di terapia assistita con animali, condotti presso un'azienda agricola; coinvolgimento e delle famiglie attraverso interventi di consulenza e di supporto alle stesse
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Convenzione con azienda agricola territorio Ulss 7 - Per quanto attiene alla pet-therapy: - Costituzione e conduzione di tre gruppi di bambini (uno all'anno); - Costituzione di un team di conduzione del gruppo (due operatori del Servizio Età Evolutiva ed un veterinario del Servizio Veterinario); - Scelta degli strumenti di valutazione di efficacia; - Elaborazione
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Ulss 7 - Azienda agricola - Conferenza sindaci - Comune di Vittorio Veneto - Associazioni volontariato
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione attività equestre entro 2004 - Prosecuzione attività di pet-therapy

Realizzazione degli interventi	Tempi previsti
Realizzazione convenzione con Ulss 7 per l'attivazione dell'ippoterpia	- Gennaio 2005
Prosecuzione attività di pet-terapy	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione del Team: entro 30 aprile di ogni anno - Selezione dei bambini partecipanti: entro il 30 aprile di ogni anno - Attivazione del gruppo di terapia assistita: entro il 30 maggio di ogni anno - Inizio monitoraggio clinico: entro il 1 maggio di ogni anno - Conclusione del ciclo di terapia assistita: entro 30 novembre di ogni anno - Conclusione monitoraggio e raccolta dei risultati dell'intervento: entro il 31 gennaio dell'anno successivo

Risorse umane	<p>Per ippoterapia: Operatori Servizi Ulss (Fisiatra, psicologo, fisioterapista, logopedista, educatore, assistente sociale). Personale maneggio per gestione cavalli.</p> <p>Per pet-terapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Due operatori fissi del Servizio età evolutiva del distretto n.3; - Apporto di un veterinario del Servizio veterinario.
Risorse strutturali	<p>Per ippoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capannone coperto, riscaldato. - Saletta polifunzionale per attività educative-ricreative-occupazionali. <p>Per pet-terapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda agricola con spazi adeguati per organizzare attività con bambini ed a accudire gli animali utilizzati per l'intervento.
Attrezzature e materiali	<p>Per ippoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedana per salita e discesa. - Attrezzatura e materiale di selleria per i cavalli. - Materiale di supporto alla riabilitazione equestre. - Materiale per attività educativo-ricreativo. <p>Per pet-terapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animali non disponibili nell'azienda agricola, appartenenti quindi solo al gruppo (cani, pesci, conigli, ecc.) e mangime per gli stessi.
Altro (gestione)	<p>Per ippoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cavalli idonei, addestrati alla riabilitazione equestre <p>Per pet-terapy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiale di consumo per le attività collaterali di disegno, diario e videoregistrazione.

Voci di spesa Relative all'ippoterapia	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Convenzione			18.000,00	18.000,00
Formazione*		2.582,28		2.582,28
Totale		2.582,28	18.000,00	20.582,28

* Formazione a carico dell'Ulss.

Voci di spesa Relative alla pet-terapy	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Strutture fisse (rimborso forfetario spese azienda agricola)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	3.000,00
Materiale (animali, mangime, altro necessario agli animali)	200,00	200,00	200,00	600,00
Altro (materiali di consumo)	150,00	150,00	150,00	450,00
Totale	1.350,00	1.350,00	1.350,00	4.050,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto				
Amministrazioni comunali:		1.350,00	19.350,00	20.700,00
Ulss: pet-terapy anno 2003 e formazione ippoterapia anno 2004	1.350,00	2.582,28		3.932,28
Privato sociale:				
Sponsor / altro				
Totali	1.350,00	3.932,28	19.350,00	24.632,28

INTEGRAZIONE LAVORATIVA

Il Servizio Inserimento Lavorativo (SIL) si occupa della mediazione tra fasce deboli e sistema produttivo promuovendo e sostenendo l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate, realizzando interventi di orientamento, formazione, mediazione al collocamento e integrazione sociale in contesto lavorativo.

Insegue quindi la finalità di assegnare gradualmente al disabile, al termine del suo percorso scolastico, ruoli sociali attivi, favorendone lo sviluppo di capacità contrattuali e relazionali, promovendo così la sua autonomia ed il suo ingresso nel mondo degli adulti.

La strategia adottata per ogni persona consiste nell'offrire un percorso d'integrazione lavorativa che tenga sostanzialmente conto delle caratteristiche e dei bisogni individuali e delle opportunità esistenti, attraverso lo strumento del tirocinio in concrete situazioni lavorative del territorio.

Partendo dai differenti bisogni delle persone segnalate al Sil, delle loro condizioni psicofisiche, dei diversi livelli di capacità ed autonomia di partenza, si costruisce un piano di integrazione lavorativa personalizzato per ciascun soggetto. In parallelo viene svolta nei confronti del sistema produttivo, una continua ricerca di opportunità occupazionali e di adesioni aziendali attraverso azioni di contatto, sensibilizzazione e marketing sociale, al fine di aggiornare, attraverso la mappatura delle aziende, la banca dati delle realtà produttive disponibili.

Il Sil nasce e si sviluppa all'interno del sistema dei servizi in un'ottica di integrazione e di collegamento con le differenti realtà istituzionalmente e funzionalmente coinvolte, dato che l'integrazione lavorativa di cui si occupa, rappresenta solo uno degli ambiti che concorrono ad una migliore qualità di vita e come tale deve essere ricompreso all'interno di un progetto globale che coinvolge in primo luogo il servizio che ha in carico la persona.

In questo senso l'esperienza richiede la messa in rete tra i vari servizi che operano nel territorio e che sono a vario titolo coinvolti: servizio sociale di base, servizi per l'handicap in età evolutiva ed adulta, centri di salute mentale, servizi per le dipendenze, servizi per il collocamento obbligatorio.

Si impegna nella promozione di sinergie tra i soggetti istituzionali del mondo imprenditoriale, del sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale che operano nel settore, favorendo anche momenti di confronto e collaborazione con la Provincia come indicato dalla nuova legge sul diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99).

TITOLO DEL PROGETTO	
POTENZIARE LE OCCASIONI DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA E LE AZIONI DI RACCORDO CON I DIVERSI ATTORI ED INTERLOCUTORI COINVOLTI.	
Referente del progetto: Adriana Marchioni	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Isolamento della persona ed esclusione dal mondo del lavoro - Scarsa integrazione nel territorio di appartenenza - Calo di motivazione e stimolo al miglioramento di sé, regressione delle abilità acquisite, mancata acquisizione di nuove abilità - Scarso riconoscimento sociale della persone disabile, assenza di ruolo produttivo, dipendenza economica - Scarsa contrattualità nei rapporti con altri (familiari, vicinato,...) - Mancato esercizio dei diritti di cittadinanza. - Difficoltà di reperire mansioni e posizioni lavorative adeguate - Trasformazione dei processi produttivi, sviluppo di nuove attività e professionalità, diffusione nuove tecnologie e terziario avanzato. - Rigidità organizzative e specificità della domanda. - Carenza di preparazione ad esperienze concrete di lavoro al termine del percorso scolastico. - Scarsa informazione su strumenti e modalità di supporto e mediazione al collocamento mirato.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Consentire alle persone svantaggiate di ottenere, mediante un ruolo lavorativo, quell'identità sociale che consente un'autentica riabilitazione, un miglioramento della qualità della vita, lo sviluppo di capacità contrattuali e relazionali, il potenziamento dell'autonomia;
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - La definizione di risposte adeguate ai diversi bisogni espressi dai cittadini svantaggiati mediante l'elaborazione e la realizzazione di progetti individualizzati e mirati di integrazione lavorativa, in raccordo con i servizi che segnalano ed hanno in carico la persona per il progetto globale (servizi per l'handicap in età evolutiva ed adulta, centri di salute mentale, servizi per le dipendenze). - La promozione di un sistema di interventi fondati sul raccordo tra le diverse componenti istituzionali, socio sanitarie ed economiche del territorio e sul ruolo attivo da parte di tutti gli attori coinvolti per concretizzare l'integrazione lavorativa e sociale delle persone svantaggiate, nel loro contesto di vita.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Utenti in carico ai servizi Ulss in età lavorativa (Handicap Età Adulta, Età Evolutiva, Centri di Salute mentale, Sert) con riferimento ad un progetto riabilitativo individuale, per i quali è stato valutato percorribile un inserimento lavorativo graduale ed accompagnato o in inserimento sociale in contesto lavorativo. - Persone disabili di cui all'art. 1 della legge n.68/99 "Norme per il diritto al lavoro delle persone disabili". - Per i percorsi di inserimento sociale in contesto lavorativo, come da DGR n.3787/2002, esistenza di certificazione di invalidità civile ed accertamento medico legale da parte della commissione medica integrata che attesti la sussistenza di capacità complessive che possono essere utilmente impiegate in tali progetti
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento del servizio di integrazione lavorativa ed istituzione del SIL quale unità operativa semplice a valenza interdistrettuale prevista dalla legge regionale 16/2001

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi e la valutazione delle potenzialità e dei bisogni individuali delle persone svantaggiate e delle aziende ospitanti; - Programmazione e gestione di percorsi individualizzati d'integrazione lavorativa per un positivo incontro tra domanda ed offerta di lavoro, operando in stretta collaborazione con gli altri servizi presenti nel territorio - Realizzazione di inserimenti lavorativi mirati valutando le caratteristiche di ogni soggetto e le necessità produttive e organizzative della singola azienda, per individuare le possibili compatibilità, gestendo e verificando l'andamento dei seguenti progetti di integrazione lavorativa: - Orientamento : per valutare in situazione di lavoro le potenzialità ed attitudini della persona sul piano cognitivo e relazionale, per agevolare l'apprendimento di regole di base per un percorso d'inserimento; - Formazione: finalizzato al potenziamento delle autonomie, alla riabilitazione di funzioni e competenze, all'apprendimento di abilità lavorative specifiche; - Mediazione al collocamento: destinato ai disabili e alle aziende per predisporli alla realizzazione di un obiettivo occupazionale, adeguato alle reciproche esigenze e attuato in collaborazione con la Provincia, utilizzando gli strumenti legislativi, economici e contrattuali vigenti ed interpretando in modo mirato la legge sul collocamento obbligatorio (L. 68/99); - <u>Integrazione sociale in ambiente lavorativo: destinato a persone in età lavorativa che presentano disabilità particolarmente invalidanti tali da non permettere un inserimento lavorativo con sbocco occupazionale, ma con sufficiente autonomia personale e relazionale riferita ad un contesto socio-lavorativo, allo scopo di valorizzare le loro capacità residue.</u> - Offerta di consulenza e informazioni su leggi e procedure riguardanti l'inserimento lavorativo delle categorie protette, nei confronti del cittadino, dei servizi socio-sanitari, del mondo produttivo - Promozione di collaborazioni fra soggetti istituzionali del mondo imprenditoriale, del sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale che operano nel settore, e di momenti di confronto e raccordo con la Provincia, come indicato dalla nuova legge sul diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99).

VARIABILI	DESCRIZIONE
<p>Strategia organizzativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione di momenti di confronto stabile con i diversi servizi che segnalano la loro utenza per un percorso d’inserimento lavorativo (Centri di Salute Mentale, Handicap Adulto, Ser.T, Età Evolutiva) o altri attori del pubblico o del privato, per meglio perseguire le seguenti finalità: - Ottimizzare la dimensione di rete tra servizi che hanno in carico i soggetti con difficoltà occupazionali. - Progettazione mirata sulle specifiche caratteristiche di gruppi di soggetti con problemi occupazionali. - Definizione strategie di raccordo con i progetti “Caronte” e “La Zattera” dell’area dipendenze. - Definizione strategie di raccordo con il progetto “Potenziare l’inserimento lavorativo” dell’area salute mentale. - Definizione e/o verifica e revisione dei protocolli operativi esistenti con Centri di Salute Mentale, Ser.T., Età Evolutiva, Handicap Età Adulta. - Analisi delle domande di inserimento lavorativo che non trovano sbocco nei percorsi classici (tirocinio) fino ad oggi attivati. - Segnalazione al Comitato Tecnico Provinciale (legge 68/99) di possibili percorsi maggiormente rispondenti alle caratteristiche dell’utenza seguita, attraverso i referenti Ulss che vi partecipano (responsabili di Sil, Spisal e Servizio di Medicina Legale). - Sostegno a progetti di attivazione e sviluppo di cooperative B. - Partecipazione all’azione “4 – Costituzione partnership Aziende, Pubblico e Terzo Settore –“ del progetto Equal –Intesa per lo sviluppo della cooperazione sociale-. - Diffusione dell’opportunità di convenzione tra aziende e cooperative sociali anche alla luce delle novità introdotte dall’articolo 14 D.Lgs.276/03, considerando la realtà produttiva “cooperativa di tipo B” quale sede ideale di inserimento per alcune particolari situazioni e con obiettivi diversi secondo le caratteristiche delle persone disabili da inserire; in sintesi può essere una sede: <ul style="list-style-type: none"> - Di inizio esperienza, per tirocini di formazione- orientamento, - Di passaggio, in periodi o momenti in cui è necessaria una maggior flessibilità-elasticità di ritmi e regole lavorative, (dopo una crisi o un trauma che ha lasciato dei danni, in fase di riabilitazione,..) - Di consolidamento di un rapporto di lavoro per alcune situazioni che altrimenti non troverebbero sbocco occupazionale nel privato (disabilità elevata e scarse autonomie per presenza di un’invalidità di tipo psichiatrico o plurihandicap psicofisico)

VARIABILI	DESCRIZIONE
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Per l'azienda Ulss: Servizio Integrazione Lavorativa, Servizio Handicap Età Adulta, Dipartimento di salute mentale, Ser.T., Età Evolutiva, Spisal, Servizio di Medicina Legale - La Nostra Famiglia ed altri enti per la formazione professionale - Provincia – ufficio per il collocamento obbligatorio - Cooperative sociali e privato sociale - Enti pubblici - Aziende di piccole, medie e grandi dimensioni nei vari settori di possibile interesse occupazionale
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Rapporto tra n° utenti segnalati e n° progetti di integrazione attivati uguale o superiore al 70%. - N° progetti attivati per tipologia (orientamento, formazione, mediazione al collocamento, integrazione sociale in contesto lavorativo), durata ed esiti. - N° interventi di consulenza e raccordo con Provincia. - N° contatti con realtà produttive ed adesioni raccolte. - Entro il 2004: - Riduzione tempo medio d'attesa tra segnalazione ed attivazione progetto di integrazione lavorativa, da mesi 4 a mesi 3; - Stesura protocolli operativi con Servizio Handicap Età Adulta ed Età Evolutiva; - Verifica e ridefinizione protocolli operati con Ser.T. e D.S.M. - Verifica e ridefinizione protocollo operativo tra Ulss 7, Ulss 8, Ulss 9 e Provincia in applicazione della legge 68/99; - Attivazione di nuovi nuclei di cooperative B. - Entro il 2005: - Riduzione tempo medio d'attesa tra segnalazione ed attivazione progetto di integrazione lavorativa, da mesi 3 a mesi 2; - Verifica protocolli operativi in atto e stesura rapporto su risultati, criticità, prospettive di sviluppo.

Risorse umane	- Personale: in organico al 30.11.2003 di un coordinatore assistente sociale e due educatori, si aggiungono: un secondo educatore da dicembre 2003 ed un terzo educatore da gennaio 2004.
----------------------	---

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Borse lavoro (costi già previsti nella quota capitaria per gli anni 2004 e 2005 Ulss).	99.155,00	110.000,00	110.000,00	319.155,00
Personale Ulss 7 (n. 1 Ass. Sociale e n. 3 Educatori già in servizio)				
Totali	99.155,00	110.000,00	110.000,00	319.155,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali: per il 2003 e 2004 già previsto il finanziamento in quota associata				
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia: In via di definizione un rimborso parziale da parte della Provincia sulla base del fondo regionale (2003-2004) per la legge 68/99 per borse lavoro e azioni di tutoraggio				
Sponsor/altro: Fondo sociale europeo per la partecipazione al progetto Equal (2002-2005)				
Totali				

INTERVENTI IN FAVORE DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA

TITOLO DEL PROGETTO: INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA	
Referente del progetto: Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	- Sofferenza familiare dovuta ad eccessivo carico assistenziale da dare al disabile.
Obiettivo generale	- Intervenire sulle situazioni familiari critiche o che necessitano di un periodo di sollievo.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Offrire alla famiglia momenti di supporto/sgravio nella gestione della relazione con il figlio disabile. - Favorire l'attivazione di reti territoriali di accoglimento delle istanze del disabile e della sua famiglia. - Facilitare l'uso delle risorse del territorio. - Riduzione dei conflitti intrafamiliari legati alle difficoltà di gestione del familiare disabile. - Prevenzione dell'insorgere di periodi di crisi all'interno della famiglia. - Prevenzione degli stati di disagio creati dalla persona disabile, in situazione di emergenza familiare permettendogli di mantenere il più possibile i riferimenti quotidiani. - Promozione del benessere personale del disabile e della sua famiglia. - Evitare l'istituzionalizzazione impropria ed in situazione di emergenza in strutture residenziali. - Offrire momenti di socializzazione ed autonomia al portatore di handicap.
Destinatari	- Persone con disabilità psichica e psicofisica, in età compresa tra i 18 ed i 65 anni (il limite di età è abbassato a 14 per le accoglienza diurne)
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi previsti: - <u>Pronta accoglienza:</u> in caso di gravi situazioni di emergenza familiare del disabile - <u>Ricovero temporaneo programmato:</u> ha come obiettivo il contenimento del disagio familiare, conseguente alla continua assistenza al disabile. - <u>Apertura di servizi di accoglienza diurna</u> nelle strutture dei CEOD in orari e giorni diversi da quelli di apertura del servizio.

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione del servizio di pronta accoglienza e ricovero di sollievo attraverso la previsione di un regolamento che metta a disposizione 2 posti presso una struttura residenziale presso la nostra Ulss o un' Ulss del territorio limitrofo: il soggiorno sarà possibile per un periodo massimo di 60 gg. Verrà programmato a cura dei Servizi Ulss in collaborazione con il disabile, la sua famiglia nel rispetto del progetto di vita della persona interessata. - Apertura di un Centro ricreativo-culturale presso la struttura di un CEOD, centrale rispetto al territorio Ulss che preveda l'accoglienza di n° 6 disabili gravi in orari e con modalità utili alla famiglia. L'orario di apertura dell'attività è: <ul style="list-style-type: none"> - Sabato dalle 14.00 alle 20.00 - Domenica dalle 14.00 alle 20.00 - Negli spazi messi a disposizione verranno intraprese attività in collaborazione di varie soggetti e/o gruppi interessati utilizzare la struttura. L'unico vincolo sarà l'ambito di attività rivolto ad attività di tipo ricreativo-culturale.
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Ulss 7 - Conferenza dei sindaci - Regione veneto - Amministrazione Comunale ospitante - Comunità residenziale con disponibilità a tale tipologia di servizio. - Associazioni e Gruppi di volontariato locali
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione servizio anno 2002 - Copertura dei posti disponibili per l'80% della disponibilità. - Percentuale di inserimenti superiore al 60% della disponibilità dei posti nel 1° anno di attività; 80% nel 2° anno. - Coinvolgimento nella struttura di almeno due gruppi/associazioni territoriale con propria attività . - Livello di gradimento dei familiari e degli ospiti tramite un questionario da fornire ai partecipanti all'attività.
Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori Servizi Ulss 7 per progetti individuali e raccordo famiglia/Comunità Alloggio - Personale addetti all'attività: - Animatore delle attività - Addetti all'assistenza
Attrezzature e materiali	<ul style="list-style-type: none"> - In base alle attività organizzate.
Risorse strutturali	<ul style="list-style-type: none"> - N° 2 posti di ricovero presso Comunità Alloggio - Struttura utilizzata anche come Centro Educativo Occupazionale

Voci di spesa

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Buono servizio	24.789,93	24.789,93	24.789,93	74.369,79
Attrezzatura e materiale (Assicurazione, materiale per attività, etc.)	2.582,28	2.582,28	2.582,28	7.746,84
Strutture convenzionate	40.357,08 *	40.357,08	40.357,08	121.071,24
Totali	67.729,29	67.729,29	67.729,29	203.187,87

*(60% del costo per 2 posti in comunità alloggio)

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: DGR 3960/01 "Piano di interventi sperimentali per il sollievo", per 2003 e 2004	67.729,29	67.729,29		135.458,58
Amministrazioni comunali: eventuale contributo comuni per l'anno 2005			67.729,29	67.729,29
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali	67.729,29	67.729,29	67.729,29	203.187,87

TITOLO DEL PROGETTO	
INTERVENTI A FAVORE DELLA PERSONA CON DISABILITA'	
Referente del progetto: Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenire momenti di crisi familiare per l'eccessivo carico assistenziale ed educativo ed evitare ricoveri impropri o di urgenza in strutture residenziali. - Prevenire l'isolamento sociale, lavorativo e relazionale della persona disabile.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Dare risposte individualizzate in situazioni di handicap grave, sia per dare risposte al nucleo familiare che per rispondere ad eventuali possibilità di socializzazione. - Permettere la realizzazione delle massima autonomia personale.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire momenti di relazione, sia sociale che lavorativa, della persona disabile. - Promozione del benessere personale del disabile e della sua famiglia e possibilità di autodeterminazione delle proprie scelte da parte del disabile. - Prevenire l'emarginazione. - Migliorare la qualità dei rapporti all'interno della famiglia. - Favorire l'utilizzo della rete sociale territoriale attraverso la formulazione di un progetto individualizzato che metta a disposizione risorse spendibili.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - I cittadini residenti nel territorio dell' Ulss 7 dichiarati in stato di handicap con annotazione di gravità ai sensi della Legge 104/92, per i quali non sia possibile fornire una risposta attraverso i servizi territoriali o per i quali gli interventi attuali siano insufficienti rispetto alle necessità rilevate.
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Progetti individualizzati realizzati a cura del Servizio Handicap Adulto, in collaborazione con i servizi sociali comunali, per dare risposte diversificate in base alle necessità del singolo.
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi per favorire possibilità di passaggio da un percorso all'altro, formulando interventi personalizzati volti a potenziare le capacità del singolo ed a sostenere la persona e la famiglia. - Interventi domiciliari di sostegno alla famiglia con disabili gravissimi per i quali il carico assistenziale grava totalmente sul nucleo. - Flessibilità nell'accesso ai servizi diurni. - Interventi di urgenza per sostenere le situazioni di emergenza familiare, permettendo al disabile di rimanere presso il proprio domicilio per situazioni di breve durata. - Erogazione di contributo economico per la realizzazione del programma concordato.

VARIABILI	DESCRIZIONE
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Ulss – Servizi per l'handicap - Cooperativa in appalto - Associazioni volontariato - Comuni territorio Ulss 7 - Regione Veneto - Agenzie private che forniscono servizi alla persona
Ambito di intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Territorio Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Numero persone disabili con handicap gravissimo che utilizzano unicamente questo tipo di risorsa per impossibilità di usufruire di altre opportunità. - Numero di casi nuovi raggiunti da tale servizio (incremento del 10% rispetto ai casi trattati nell'anno 2001). - Numero di persone disabili mantenute in famiglia con tali interventi aventi situazioni familiari critiche. - Verifica del livello di soddisfacimento del servizio (peso = 60% dei casi trattati valuta come sufficiente l'intervento tramite la fornitura di un questionario di gradimento). - Divulgazione bando di concorso - Coinvolgimento associazioni/agenzie del territorio per la pubblicizzazione dell'iniziativa - Aumento % utenti che hanno presentato domanda di contributo/rispetto % utenti dell'anno precedente - Verifiche da parte dei servizi preposti sul raggiungimento degli obiettivi individuali (90%).

Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - U.V.M.D. per l'handicap dell' Ulss 7. - Personale Servizi Sociali Ulss 7 - Assistente Sociale Ulss per gestione e supervisione progetti individualizzati. - Servizi Sociali Amministrazioni Comunali - Addetti all'assistenza ed Educatori-animatori Cooperativa in appalto. - Associazioni / Agenzie provato sociale
Attrezzatura	<ul style="list-style-type: none"> - Mezzi di trasporto messi a disposizione per l'utenza

Voci di spesa *	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Assistenza privata e contributi alla persona	94.882,00	94.882,00	94.882,00	359.453,00
	74.807,00*			
Totali	169.689,00	94.882,00	94.882,00	359.453,00

*DRG 2824/2003: Progetto in attesa di approvazione da parte della Regione Veneto.

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: L. 162/98 – DGR n..4022/2002 per anni 2003 e 2004	169.689,00	94.882,00		264.571,00
Amministrazioni comunali: eventuale proseguimento a carico dei comuni per l'anno 2005			94.882,00	94.882,00
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali	169.689,00	94.882,00	94.882,00	359.453,00

TITOLO DEL PROGETTO: PROMOZIONE DEL AUTO AIUTO FAMILIARE	
Referente del progetto: Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	- Isolamento della persona disabile e della sua famiglia per mancanza di momenti di confronto e approfondimento di problematiche quotidiane legate all'handicap, soprattutto relativo al futuro abitativo.
Obiettivo generale	- Creazione di momenti di confronto e crescita sia personale che familiare.
Obiettivi specifici	- Maggiore informazione su temi sociali, giuridici ed esperienziali relativi alla residenzialità. - Maggior contatto emotivo da parte dei genitori su cosa significa per loro residenzialità. - Maggiore consapevolezza su cosa significa per i familiari l'uscita di casa del proprio figlio. - Possibilità di sostegno reciproco tra i genitori. - Possibilità di costruire una rete di scambio, di sostegno, di informazione. - Possibilità di aumentare la fiducia e di sentirsi meno soli nel prendere decisioni. - Confronto, scambio, aumento di informazioni e possibilità di cambiamento.
Destinatari	- Famiglie con disabili dai 18 ai 65 anni.
Strategia socio-sanitaria	- Attivazione gruppi di approfondimento per familiari. - Attivazione progetto sulla Tutela Legale.
Strategia organizzativa	- Corso di sensibilizzazione e di formazione dei facilitatori. - Apertura di gruppi di auto-mutuo aiuto nei due distretti. - Apertura sportello per la consulenza sulla Tutela Legale.
Servizi/ Enti coinvolti	- Coordinamento Associazioni per l'handicap. - Ulss 7 – Servizio Handicap Età Adulta. - Coop. PICOS di Treviso.
Ambito di intervento	- Territorio Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	- Partecipazione di un numero minimo di 4 facilitatori. - Formazione, al termine del percorso, di un gruppo di auto mutuo aiuto in ciascun distretto. - Apertura sportello per la Tutela Legale sul territorio Ulss.

Realizzazione degli interventi	Tempi previsti
1. -Incontri di sensibilizzazione attività nei 2 distretti Ulss 7. - Apertura sportello per consulenza sulla Tutela Legale.	- Gennaio/febbraio 2004
2. Organizzazione e realizzazione corso per facilitatori	- Marzo/Giugno 2004
3. Inizio attività gruppi di auto-mutuo aiuto	- Luglio 2004
4. Verifica attività	- Dicembre 2004

Risorse umane	- Personale Servizio Handicap Adulto (assistente Sociale e Psicologo) per coordinamento attività e serate di sensibilizzazione.
Risorse strutturali	- Sala riunioni c/o Centro Marusia di Conegliano
Attrezzature e materiali	- Cancelleria e volantini informativi - Spese postali
Altro (gestione)	- Rimborsi chilometrici per operatori e volontari.

Voci di spesa *	Anno 2003	Totali
Personale		
Materiale		
Altro (gestione)		

L'attività e già in corso e la spesa per tale progetto è a carico del Coordinamento delle Associazioni di Vittorio Veneto

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali:				
Ulss:				
Privato sociale: il progetto è a carico del Coordinamento delle Associazioni di Vittorio Veneto				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali				

INTEGRAZIONE E TEMPO LIBERO

TITOLO DEL PROGETTO : IL GRILLO	
Referente del progetto:Cristina Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none">- Contrastare l'isolamento e l'eccessiva richiesta assistenziale determinata da mancanza di opportunità di autonomia.- Difficile integrazione nella realtà territoriale di appartenenza degli utenti c.e.o.d.- Mancanza di un riconoscimento di un ruolo sociale quale soggetto abile
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none">- Mantenere il soggetto in un contesto sociale non di tipo assistenziale valorizzandone le capacità residue.- Favorire i contatti degli utenti dei c.e.o.d. Con l'ambiente esterno, incrementando la rete di relazioni con il territorio di appartenenza.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppare l'autonomia della persona disabile attraverso momenti di sperimentazione nel mondo del lavoro.- Stimolare momenti di incontro fra la realtà del mondo dell'handicap e le realtà lavorative.- Acquisizione e valorizzazione di un ruolo sociale di cui la persona disabile può essere portatore.- Sensibilizzare la popolazione del territorio sul tema della diversità- Creare una cultura dell'integrazione fra diverse realtà di uno stesso territorio- Aumentare la sicurezza nei rapporti interpersonali tra disabili e non
Destinatari	<ul style="list-style-type: none">- Disabili 18/65 anni che frequentano c.e.o.d.- Agenzie territoriali con cui confrontarsi.
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none">- Percorsi di integrazione che consentano una comprensione della diversità ed un miglior atteggiamento di apertura e disponibilità nei confronti dei ragazzi del centro da parte del territorio- Esperienze socializzanti tra persone con handicap e normodotati-Cogliere opportunità presenti nella comunità locale per svolgere all'esterno del c.e.o.d. Attività che altrimenti verrebbero svolte in struttura.- La realizzazione di una rete di relazioni e di esperienze tra i ragazzi colpiti da handicap, gli operatori e la cittadinanza.

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione del protocollo operativo fra c.e.o.d. E s.i.l.d. - Mappatura delle realtà lavorative disponibili a cura del s.i.l.d. - Segnalazione utenti con necessità di uscita a cura delle équipe dei c.e.o.d. - Collocazione in tirocinio lavorativo di almeno 10 disabili all'anno. Attività di riabilitazione svolta sul territorio utilizzando strutture esterne ai c.e.o.d.: - Piscina per attività di idrokinesi terapia - Piscina per attività socializzanti - Centro di rieducazione equestre - Palestra per attività sportiva - Attività socializzanti di proposta di esperienze di laboratori occupazionali nelle scuole - Attività brevi soggiorni per sperimentare le autonomie di utenti gravissimi che generalmente non possono utilizzare opportunità di questo tipo.
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio handicap età adulta-Ulss 7 - S.i.l.d. -Ulss 7 - C.e.o.d -Ulss 7 - C.e.o.d.- Convenzionati - Agenzie lavorative territoriali - Piscine di Conegliano, Vittorio Veneto per idrokinesi terapia - Piscine varie (anche scoperte) per attività socializzanti - Centro equestre della zona per attività di ippoterapia
Ambito di intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Territorio Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Applicazione protocollo - Inserimento annuo in tirocinio da 10 a 20 disabili - Collocazione definitiva fuori dai c.e.o.d. Di almeno 2 disabili. - Realizzazione di almeno un'attività rivolta all'esterno all'anno per ogni c.e.o.d. dell'Ulss 7

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
- Realizzazione attività di riabilitazione equestre	- Gennaio 2003/dicembre 2005
- Realizzazione attività di collaborazione con le scuole per la sperimentazione di laboratori occupazionali misti in ambito scolastico	- Gennaio 2003/dicembre 2005
- Realizzazione attività di piscina sia come idrokinesi terapia che come attività socializzante	- Gennaio 2003/dicembre 2005
- Realizzazione di soggiorni per gravissimi per sperimentazione autonomie	- Gennaio 2003/dicembre 2005
- Realizzazioni di programmi di incontro e approfondimento con la scuola materna, elementare e media	- Gennaio 2003/dicembre 2005
- Realizzazione almeno 10 tirocini lavorativi annui	- 2003/2004
- Verifiche annuali protocollo operativo	- Dicembre 2003 - Dicembre 2004 - Dicembre 2005

Voci di spesa

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Borse lavoro	8.080,00	8.080,00	8.080,00	24.240,00
Attività di socializzazione per i Ceod	12.911,40	12.911,40	12.911,40	38.734,20
Totali	20.991,40	20.991,40	20.991,40	62.974,20

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: DGRV n. 3953/01 Progetti sperimentali triennali per gli anni 2003 e 2004	20.991,40	20.991,40		41.982,80
Amministrazioni comunali: eventuale proseguimento a carico dei comuni per l'anno 2005			20.991,40	20.991,40
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali	20.991,40	20.991,40	20.991,40	62.974,20

TITOLO DEL PROGETTO: SPAZIO TEMPO: PROGETTI DI TEMPO LIBERO: SPORT, TURISMO, CULTURA	
Referente del progetto: Crisitna Giandon	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	- Eccessivo isolamento sociale dovuto a mancanza di opportunità di accesso a momenti di tipo ricreativo, culturale e sportivo.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la promozione della qualità della vita mediante percorsi di integrazione, favorendo le occasioni di socializzazione e di sviluppo di abilità sociali, attivando e sostenendo le associazioni do volontariato che propongono nel territorio attività ricreative-culturali-sportive e di vacanza. - Promuovere il miglioramento del benessere della famiglia che ha al suo una persona disabile contenendo forme di emarginazione. - Promuovere una progettualità finalizzata a migliorare la qualità del tempo libero, attraverso l'attivazione di opportunità socio-educative-ricreative.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di risorse territoriali attraverso la collaborazione tra le varie agenzie presenti. - Promozione dell'attività riabilitativo-educativa in contesto non istituzionale. - Migliorare la qualità di vita del soggetto disabile e della sua famiglia incentivando momenti di partecipazione ad iniziative ad attività a carattere ricreativo culturale sportivo e turistico del territorio. - Valorizzare le potenzialità delle perone con handicap gravissimo facendo sperimentare percorsi di autonomia in ambito ricreativo, culturale, sportivo e turistico.
Destinatari	- Disabili dai 6 ai 65 anni.
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere e stimolare l'accoglienza di soggetti portatori di handicap all'interno di attività rivolte a giovani ed adulti che associazioni ed enti già offrono o possono programmare al proprio interno. - Promuovere momenti di inserimento in attività di tempo libero per disabili gravissimi che necessitano di trattamenti assistenziali con personale qualificato.

VARIABILI	DESCRIZIONE
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione e pubblicizzazione dell'iniziativa per il coinvolgimento di comuni, parrocchie, associazioni, volontariato e di altre agenzie del territorio pubbliche e private per l'accoglienza di portatori di handicap nelle attività ricreative, sportive, culturali e di vacanza gestite dai medesimi - Valutazione dei progetti proposti a cura del servizio handicap età adulta e consulenza da parte degli operatori che conoscono le situazioni di handicap, nella fase di contatto ed ingrasso nei confronti del responsabile del gruppo o dell'attività individuata per ciascun disabile - Sostegno economico delle maggiori spese alle associazioni, parrocchie, volontariato che si rendono disponibili all'inserimento nelle proprie attività di soggetti portatori di handicap. tale sostegno sarà erogato secondo un regolamento. - Erogazione di contributi specifici per l'inserimento di disabili gravissimi per i quali si prevede l'assunzione di personale qualificato.
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi Ulss 7 - Agenzie pubbliche e private che svolgono attività di tempo libero
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione di almeno 10 richieste di contributo annue da parte di agenzie del territorio. - Inserimento, in tali attività, di almeno 20 disabili all'anno - contribuzione ad almeno 5 disabili gravissimi con necessità di personale qualificato.

Realizzazione degli interventi	Tempi previsti
1. Bando di adesione all'iniziativa da parte delle Agenzie pubbliche e private con la presentazione delle attività svolte e dei progetti individualizzati rivolti a persone disabili. Per i disabili gravissimi, evidenziazione del personale specialistico impiegato.	- Gennaio/maggio di ogni anno
2. Monitoraggio dei progetti a cura dell'Assistente sociale dei Servizi Ulss 7	- Nel corso dell'anno di riferimento della domanda
3. Rendicontazione dell'attività ai servizi Ulss di riferimento che formalizzeranno l'avvenuto svolgimento delle iniziative.	- Dicembre di ogni anno
4. Liquidazione contribuzioni	- Gennaio dell'anno successivo.

Voci di spesa

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Contributi per attività di tempo libero e vacanze	16.526,62	16.526,62	16.526,62	49.579,86
Contributi per personale di assistenza per l'inserimento di utenti gravissimi	15.493,70	15.493,70	10.329,13	41.316,53
Totale	32.020,32	32.020,32	26.855,75	90.896,39

Fonti di finanziamento

	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: DGRV n. 3953/01 Progetti sperimentali triennali per gli anni 2003 e 2004	32.020,32	32.020,32		64.040,64
Amministrazioni comunali: eventuale proseguimento a carico dei comuni per l'anno 2005			26.855,75	26.855,75
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali	32.020,32	32.020,32	26.855,75	90.896,39

MINORI

Il presente PROGETTO propone un percorso di sviluppo della progettualità avviata già tramite L. 285 triennio 2000/2002, avendo ricevuto generale **valutazione positiva sia da parte degli enti collaboratori che da parte delle famiglie fruitrici.**

I progetti individualizzati sono costantemente in aumento; in particolare :

- nel periodo estivo le opportunità territoriali di aggregazione sono molte e rendono possibile l'integrazione sociale di un numero sempre maggiore di minori;
- durante l'anno scolastico le richieste sono anch'esse in aumento, ma si evidenzia una carenza di strutture di supporto all'inserimento specialmente nella fascia 6 – 11 anni, in parte minore nella fascia 11 – 13 anni.

Il PROGETTO intende proporre la prosecuzione dell'esperienza e , come fase successiva, intende avviare **un'azione di PROMOZIONE** di iniziative territoriali, anche di associazionismo tra Enti locali in conformità alla L.328/2000, tramite supporto mirato da parte di un educatore.

TITOLO DEL PROGETTO	
PROGETTUALITA' DI ASSISTENZA , SOSTEGNO E PROMOZIONE SOCIALE	
Interventi socio-assistenziali ai minori a rischio di emarginazione sociale e sostegno alle loro famiglie	
Responsabile del progetto: Molin Resi Patrizia	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio Relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Condizioni psicologiche e psicofisiche di particolare gravità che comportano una ridotta o assente integrazione nel gruppo dei pari. - Situazioni di isolamento sociale o relazionale causate dall'esigua entità delle risorse interne alla famiglia. - Scarsità di risorse territoriali per l'integrazione.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere il miglioramento del benessere del gruppo famiglia che ha al suo interno minori in condizioni di disabilità ad evitare qualsiasi forma di emarginazione e di istituzionalizzazione. - Promuovere una progettualita' integrata a maggior diffusione territoriale , finalizzata a migliorare la qualità del tempo libero dell'infanzia e dell'adolescenza con disabilità attraverso l'attivazione di programmi di aggregazione fondati su modelli educativi aperti allo sviluppo delle opportunità territoriali.
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la qualità di vita familiare. - Favorire dimensioni relazionali comunicative e assistenziali in famiglia. - Potenziamento dei momenti di socializzazione e integrazione di minori con handicap.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Minori con handicap 0/18 anni - Famiglia con minore con handicap 0/18 anni
Strategia socio-sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di interventi di valutazione e di supporto psicologico, assistenziale ed educativo mediante progetti individualizzati di sostegno alla persona e alla famiglia. - Sensibilizzazione delle realtà locali e supporto tecnico alle sperimentazioni mirate a favorire l'integrazione
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di programmi individualizzati tramite valutazione a cura di una commissione interistituzionale. - Collaborazione con associazioni, privato sociale e altro territoriale. - Trasversalita' con altre progettualità . - Raccordo con assistenti sociali dei comuni. - Attivazione di interventi educativi ed assistenziali alla persona - Attivazione risorse territoriali, anche in associazionismo, con il supporto di un educatore promotore di iniziative.
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Ulss 7 - servizio per l'età evolutiva - Enti locali - assistenti sociali. - Associazionismo - Istituto "la nostra famiglia" - Privato sociale - Altro
Ambito di intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Territorio Ulss 7

VARIABILI	DESCRIZIONE
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - N° di agenzie territoriali coinvolte nella integrazione : incremento dell'1% annuale sui 3 anni - 60% di progetti attuati sul totale delle domande - 90% di obiettivi raggiunti sui progetti individuali annuali, su totale 3 anni.

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
<ul style="list-style-type: none"> - Azione di raccordo tra Commissione ed Educatore di comunità. - Azione di raccordo con il Coordinamento Assistenti sociali dei Comuni. 	- 30/06/2004
<ul style="list-style-type: none"> - Promozione attività facilitanti aggregazione e inserimento anche mediante associazionismo - Attivazione di interventi psicologici sulla casistica più a rischio. - Raccolta progetti individualizzati e attivazione risorse - Incontri periodici della Commissione 	- 1° -2° -3° annualità
<ul style="list-style-type: none"> - Verifica a livello di trasversalità per prosecuzione. 	- 31/12/2005

Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - Operatori Ulss - Operatori de La Nostra Famiglia - Operatori dei Comuni - Associazioni - Privato sociale - Educatori - Addetti all' Assistenza - 1 Psicologo
Altro (gestione)	<ul style="list-style-type: none"> - Materiale di consumo - Giochi di supporto alla comunicazione e all' - Espressione delle diverse abilità

VOCI DI SPESA

Voci di spesa	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Personale	37.000,00	43.000,00	62.000,00	142.000,00
Altro (gestione)	500,00	500,00	500,00	1.500,00
Totali	37.500,00	43.500,00	62.500,00	143.500,00

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto: Legge 285/1997 per anno 2003; 80% dell'importo con DGRV n. 4222/2003 "Fondo Regionale di intervento per l'infanzia e l'Adolescenza: interventi per l'assegnazione di finanziamenti" per gli anni 2004 e 2005	37.500,00	34.800,00	50.000,00	122.300,00
Amministrazioni comunali: 20% a loro carico per anni 2004 e 2005		8.700,00	12.500,00	21.200,00
Ulss:				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali	37.500,00	43.500,00	62.500,00	143.500,00

INTEGRAZIONE SCOLASTICA

L'Accordo di Programma - Quadro per l'integrazione dei soggetti in situazione di handicap – 20 novembre 1998 – rappresentava, e rappresenta ancora, un contesto di impegno e di responsabilità tra istituzioni per garantire i diritti all'integrazione delle persone con handicap.

Firmatari dell'Accordo erano:

- il Presidente della Provincia;
- i Direttori Generali delle Aziende Ulss di Treviso, Asolo, Pieve di Soligo;
- i Presidenti delle Conferenze dei Sindaci, in rappresentanza dei Comuni aderenti alla Conferenza;
- il Presidente della Comunità Montana delle Prealpi Trevigiane;
- il Provveditore agli Studi di Treviso.

Come si evince dallo stesso, l'Accordo intendeva regolare :

- i reciproci rapporti istituzionali in ordine all'integrazione dei soggetti in situazione di handicap;
- le modalità ed i tempi degli interventi interistituzionali a favore del singolo soggetto in situazione di handicap che frequenta la scuola;
- le iniziative comuni per qualificare gli interventi ;
- gli accordi per la gestione delle risorse;
- le modalità di verifica comune;
- gli impegni in ordine alla trasparenza e all'informazione e agli specifici servizi forniti.

L'Accordo di Programma va attualmente rivisto e aggiornato in funzione di bisogni emergenti , di forme diversificate del disagio - handicap e in seguito a nuove disposizioni legislative e mutamenti istituzionali .

TITOLO DEL PROGETTO: REVISIONE ACCORDO DI PROGRAMMA PROVINCIALE PER L'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI IN SITUAZIONE DI HANDICAP.	
Referente del progetto: Umberto Simonetti	
VARIABILI	DESCRIZIONE
Disagio socio relazionale o fattore di rischio	<ul style="list-style-type: none"> - Carenti risposte nell'integrazione scolastica precoce (3 - 6 anni): avvio applicazione della normativa alla scuola paritaria. - Rigidità delle risposte socio - sanitarie in relazione ai bisogni del bambino disabile immigrato e della sua famiglia. - Carenza di percorsi formativi mirati dopo la scuola media inferiore.
Obiettivo generale	<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di adeguamento - revisione dell' Accordo di Programma per l'integrazione scolastica dei soggetti portatori di handicap
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'integrazione scolastica precoce - In applicazione della L. 104 anche con estensione alle scuole materne paritarie dell'Accordo di Programma. - Collaborare con le risorse di rete - Comuni, Volontariato - Scuola,.. - per la predisposizione di condizioni idonee alla piena fruizione di diritti da parte dei minori disabili anche stranieri. - Elaborare percorsi formativo - scolastici mirati all'orientamento nella scuola superiore mediante collaborazioni interistituzionali; valutare possibilità di sperimentazioni di percorsi mirati <u>C.F.P.</u> - Scuola superiore.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Minori disabili 0 - 18 anni
Strategia socio - assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento Accordo di Programma per una piena fruizione del diritto all'integrazione scolastica del portatore di handicap 0 - 18 anni.
Strategia organizzativa	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione Gruppo di Lavoro sulla Programmazione Territoriale Ulss 7 (G.L.P.T. previsto dalla C.R. 33/1993, ai sensi della Legge 104/1992) per la predisposizione degli atti necessari all'Accordo. - Rilevazione dati e proposte risultanti da materiale che emergerà dal CONVEGNO provinciale sullo stato d'integrazione dell'handicap organizzato dall'Ulss n° 7

VARIABILI	DESCRIZIONE
Servizi/ Enti coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - G.L.P.T. Ulss 7 - Servizio Età Evolutiva – Ulss 7 - Ulss della Provincia - Conferenza dei Sindaci - La Nostra Famiglia - FISM (Federazione Italiana Scuole Materne) - <u>C.T.I.</u>(Centri Territoriali per l'Integrazione previsti dal Ministero Pubblica Istruzione – C.M. 139/2001) - Privato sociale - Risorse di rete
Ambito di intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Territorio Ulss 7
Indicatori e tempi di verifica	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura Proposta di Documento nei 3 anni.

Fasi di attuazione degli interventi	Tempi previsti
<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione G.L.P.T. - Raccolta dati e proposte del CONVEGNO 	<ul style="list-style-type: none"> - Giugno 2004
<ul style="list-style-type: none"> - Raccordo con le scuole materne paritarie per l'avvio di procedure di rilevazione segnalazione - certificazione della disabilità - Raccordo con La Nostra Famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> - Dicembre 2004
<ul style="list-style-type: none"> - Raccordo dei Servizi per l'individuazione di percorsi facilitanti l'accesso ai Servizi del bambino immigrato per la valutazione di condizioni di disabilità ; - Eventuale sperimentazione modalità di collaborazione intra e interistituzionali. - Accompagnamento della famiglia nell'orientamento scolastico successivo alla scuola media inferiore : gruppi di lavoro finalizzati - Raccordo con C.T.I. e Gruppi attivi sull'Handicap per raccolta proposte sperimentazioni miste scuola superiore e professionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Giugno 2005 - Dicembre 2005
<ul style="list-style-type: none"> - Verifica globale delle rilevazioni – sperimentazioni. 	<ul style="list-style-type: none"> - Giugno 2006
<ul style="list-style-type: none"> - Proposta di Accordo di Programma 	<ul style="list-style-type: none"> - Dicembre 2006

Risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi E.E. - La Nostra Famiglia - Scuole - Comuni - Privato sociale - G.L.P.T. Ulss 7
----------------------	--

Fonti di finanziamento				
	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Totali
Regione Veneto:				
Amministrazioni comunali:				
Ulss: Il progetto prevede l'attivazione della rete territoriale esistente in termini di strutture e personale, pertanto non si prevedono finanziamenti aggiuntivi.				
Privato sociale:				
Provincia:				
Sponsor/altro:				
Totali				

