

Servizio Disabilità Distretto di Asolo

Paola Schiavetto



Presentazione

Secondo la normativa vigente, il Servizio Disabilità Età Adulta è un servizio socio-sanitario che promuove strategie globali e mirate, basate sui principi riconosciuti e condivisi di integrazione e piena cittadinanza delle persone con disabilità intellettiva, motoria e sensoriale.

Nodi del sistema disabilità

- **30 Comuni** (parte politica, sindaci, assessori, esecutivo dei sindaci, conferenza dei sindaci)
- **30 Comuni** (parte tecnica, assistenti sociali e altri tecnici)
- **1.000 persone con disabilità**
- **950 famiglie**
- **servizi pubblici tecnici** (commissioni invalidità, età evolutiva-consultorio, neuropsichiatria infantile, disabilità, anziani, psichiatria...)
- **servizi pubblici direzione/amministrazione** (direzione sociale, distretto, amministrazione, servizi di supporto)
- **15 cooperative**
- **11 servizi residenziali**
- **16 servizi diurni**
- **400/500 operatori**
- **8 associazioni di familiari**
- **2 associazioni sportive**
- **20 associazioni di volontariato**
- **Enti pubblici, Regione, Stato, Provincia**

Utenza

Si rivolge alle persone disabili adulte (dai 18 ai 65 anni) e alle loro famiglie. E' necessario essere in possesso dell'invalidità civile e dello stato di handicap o handicap in situazione di gravità, ai sensi della L.104/92.

Presentazione

Il Servizio Disabilità Età Adulta prende in carico le persone e le famiglie con disabilità intellettiva, fisico/motoria, sensoriale e neurologica ad eziologia congenita o acquisita.

Organico di Servizio

- Direttore responsabile di Servizio,
- Psicologo,
- Assistente sociale,
- Educatore professionale,
- Amministrativi,
- Operatori socio-sanitari.

Possono accedere al Servizio persone con disabilità che richiedono:

sostegno
psicologico

valutazioni
cognitive

sostegno
educativo

interventi
sociali

Accesso al Servizio

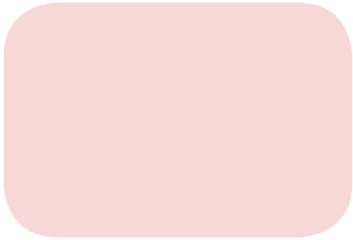
Le persone possono accedere al Servizio spontaneamente, oppure su invio di:

- MMG;
- Assistenti Sociali dei Comuni di residenza;
- Servizio per l'età evolutiva o di Neuropsichiatria Infantile;
- Ambulatorio di Neuropsicologia;
- Servizio Psichiatrico Territoriale o Centro di Salute Mentale;

- U.O. Ospedaliera (Medicina Fisica e Riabilitazione, Lungodegenza...)
- Consultorio Familiare;
- Servizio di Cure Domiciliari;
- altri Servizi territoriali per consulenze e passaggio dei casi.

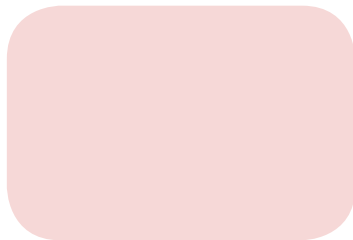


Laboratorio di Orientamento Famiglie



E' la struttura ponte preposta all'osservazione, orientamento e supporto per il progetto occupazionale, educativo e lavorativo delle persone con disabilità.

Ha lo scopo di:

- Valutare le capacità relazionali e lavorative
 - Proporre un percorso occupazionale o lavorativo valutato come idoneo alle capacità.
- 

Verificate le capacità residue si propone:


Inserimento
occupazionale
(CEOD)

Continuazione
della
formazione
(CLG)

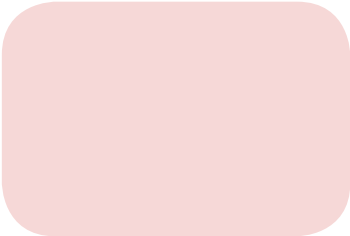
Tirocinio
lavorativo
presso azienda.

Qui vi accedono
persone con disabilità per le quali
è necessaria una valutazione delle
competenze e delle potenzialità
lavorative.

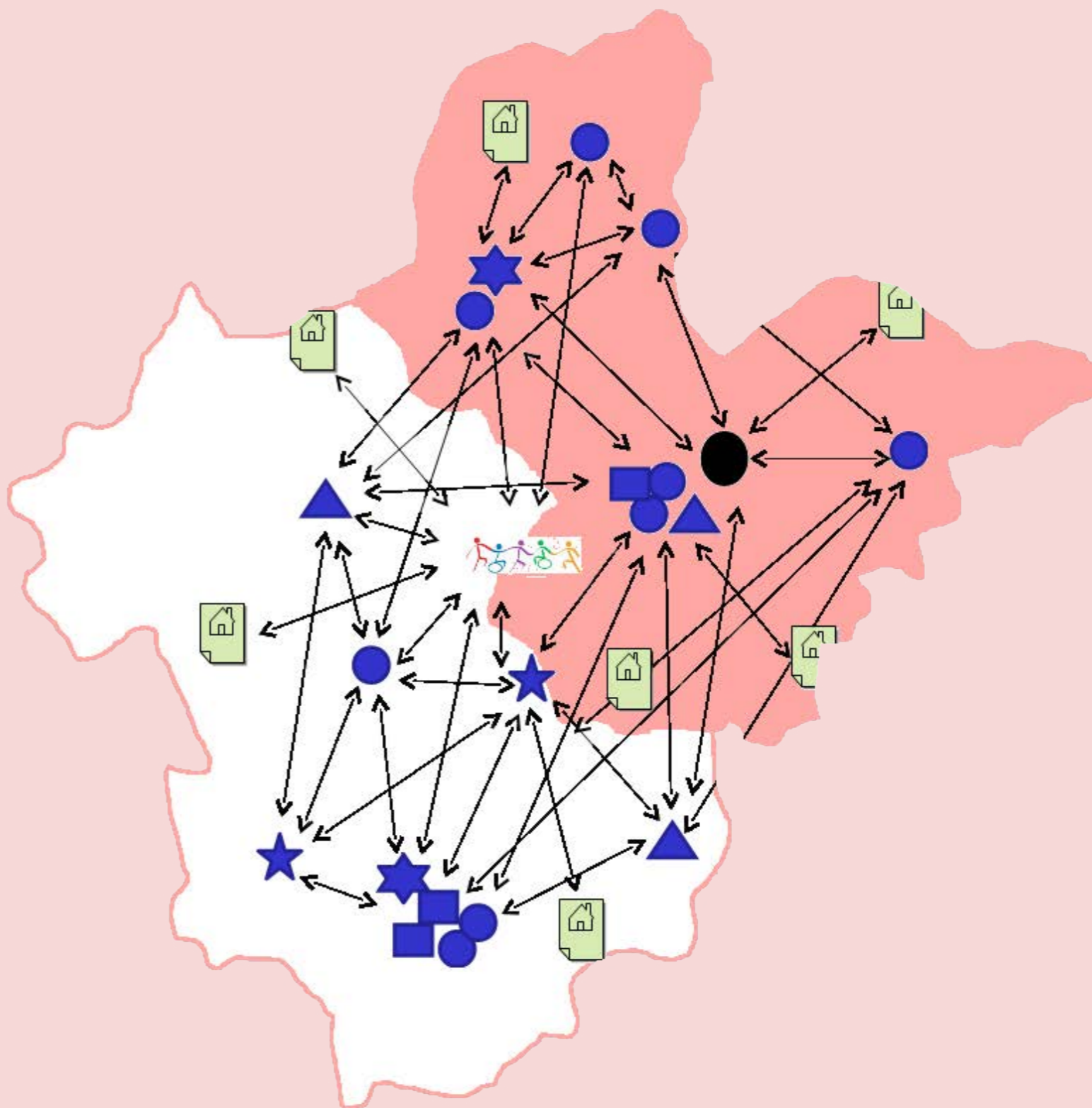
Il percorso ha una durata di circa tre
mesi da cui poi ne esce una proposta.



Uno degli obiettivi è favorire la consapevolezza delle proprie difficoltà e dei propri limiti, per costruire con le persone il percorso più adatto alla realizzazione delle proprie potenzialità, rispettando il principio dell'autodeterminazione.



La rete dei servizi Diurni



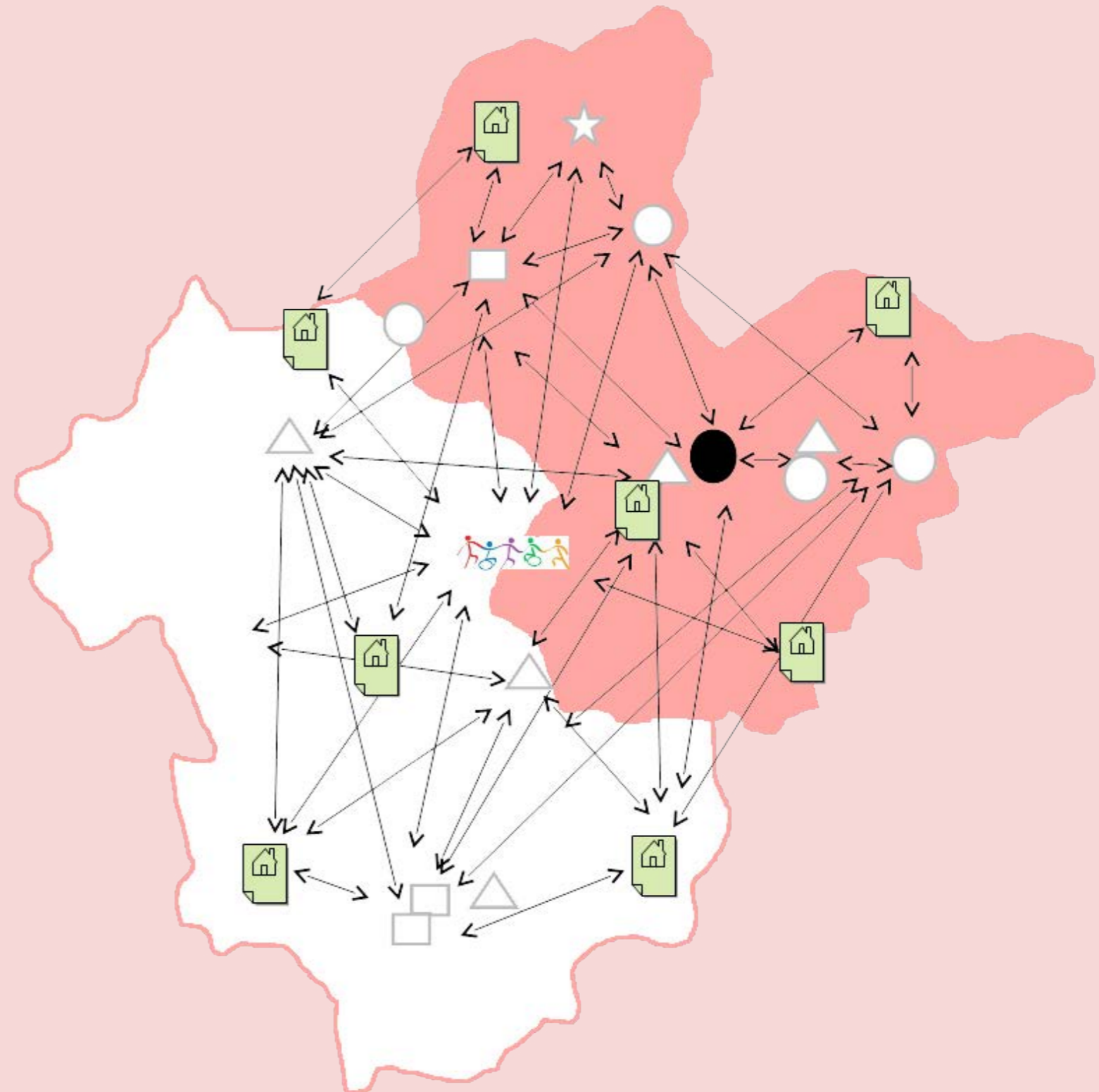
Strutture Diurne

Accolgono le persone con vari gradi di disabilità, distinguendosi in:

- Centro di lavoro guidato
- Centro educativo occupazionale diurno
- Centro educativo riabilitativo diurno
- Centro Diurno per le Disabilità Acquisite

La rete delle strutture Residenziali

- RSA 
- Comunità 
- Appartam. 
- Casa fam. 



Residenzialità

Nel territorio sono presenti differenti tipologie di Strutture Residenziali per accogliere le persone con disabilità impossibilitate nel permanere a domicilio:

- RSA, per persone con disabilità con prevalente bisogno sanitario;
- Comunità Alloggio, per persone con disabilità senza bisogni sanitari prevalenti.
- Gruppi Appartamento per i fine settimana
- Inserimenti temporanei di sollievo
- Progetti di cohousing o appartamento a media protezione



Attività di Integrazione Lavorativa

All'interno del Servizio Disabilità Età Adulta, due educatori ed un operatore professionale si occupano dell'accompagnamento delle persone con disabilità all'interno del mondo lavorativo. Questo servizio viene offerto alle persone con disabilità che risultano avere buone capacità manuali e comportamentali tali da permettere un inserimento nel mondo del lavoro.

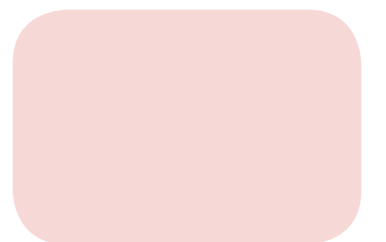
Interventi per la domiciliarità

- Progetti Aiuto Personale (162/98);
- Progetti Vita Indipendente (162/98);
- Progetti Autonomia Personale (Legge 284/97).



Aiuto Personale

Sono progetti, realizzati con fondi regionali, finalizzati al supporto di interventi domiciliari di assistenza alle persone con disabilità grave totalmente a carico della famiglia, in quanto non trovano risposte adeguate nel territorio.



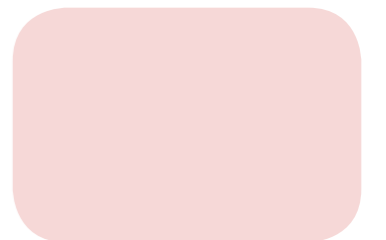
Vita Indipendente

Sono progetti, realizzati con fondi regionali, per le persone con disabilità grave fisica/motoria, con abilità cognitive integre.

L'assistenza personale è lo strumento proposto da Vita Indipendente per vivere in modo autodeterminato e partecipare la vita sociale.

Autonomia Personale

Sono progetti, realizzati con fondi regionali, per le persone con disabilità grave per lo svolgimento di attività specifiche, finalizzate al recupero/mantenimento/sviluppo di abilità ed autonomie.



L'amministratore di sostegno

In disabilità molte famiglie attivano il ricorso per ads, consigliato dai servizi al fine di tutelare i propri parenti, (nello specifico sia per la gestione dei beni propri sia per gli aspetti legati a motivi di salute).

(32% ads e il 3% tutore)

**L'ads è importante in disabilità per
dare voce ed accompagnamento
all'autodeterminazione
delle persone**

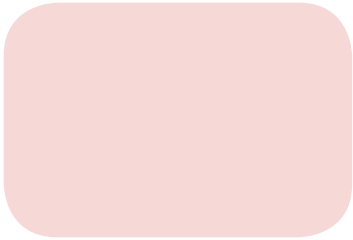
L'amministratore di sostegno quando non c'è la famiglia di supporto

Manuel, 22 anni, giunge al servizio disabilità del 2007, su invio dell'a.s. del comune di residenza, vive con i genitori e due fratelli, tutti in carico al servizio sociale del comune per diversi motivi. Per M la richiesta è di inserimento lavorativo.

Manuel ha una invalidità dell'80% per «craniotoma per neurocitoma sinistro in trattamento anticomiziale e grave scoliosi»; presenta una disabilità intellettiva di grado lieve.

Da quando ha terminato la scuola superiore (CFP) permanere a casa disoccupato amplifica le note depressive incidendo anche sul suo funzionamento relazionale e sociale.

Raccolta della storia familiare, da cui emerge una situazione molto fragile con 2 genitori non in grado di occuparsi di nessun dei figli, tanto che era stata effettuata anche una segnalazione al T.dei M. di Venezia dal C.F..

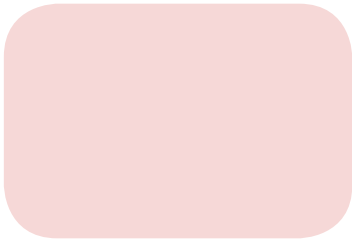


Svolge alcuni tirocini lavorativi; consegue anche il patentino per il motorino, ma una ricaduta epilettica con ricovero in neurologia fa fermare questo percorso. Manuel non assumeva la terapia da giorni perché riteneva di non averne più bisogno. La famiglia non si interessa di questo aspetto, né di altri.

Manuel dopo questo episodio chiede di allontanarsi dalla famiglia e chiede ospitalità ad un amico, che dopo qualche tempo rifiuta di continuare ad ospitare M. A casa la camera di M è stata occupata da un fratello che non vuole più dividerla con lui.

Si propone a M. la possibilità di costruire con lui un progetto di residenzialità autonoma, ma assistita collegato però alla costante assunzione di terapia e contemporaneamente prevedere la ripresa del tirocinio.

M. entra in comunità e viene assunto a part-time presso un supermercato locale.

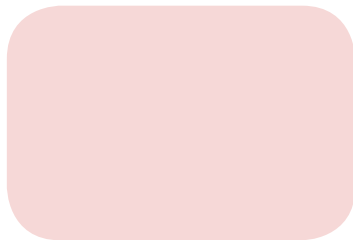


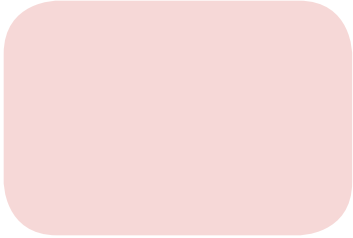


Successivamente entra in un progetto di coabitazione con altre 2 persone con disabilità.

Dopo 2 anni decide di lasciare il progetto, perché si innamora di una donna e se ne va a vivere per conto proprio in un appartamento, contro il parere di tutti. In breve tempo si ritrova pieno di debiti e senza alcun risparmio. A questo punto si procede alla segnalazione d'ufficio per il ricorso per l'ADS. Poiché si ritiene che M possa incorrere in situazioni pericolose per la sua incolumità

M. non assume più la terapia, ci sono parecchie ricadute; perde il lavoro e diventa insolvente per le spese, le utenze e l'affitto. In seguito ad una nuova serie di crisi epilettiche viene nuovamente ricoverato. Ritorna a casa e vive nel portico della casa familiare.





Recuperato nuovamente il rapporto con i servizi, M ritorna in comunità poiché le condizioni sanitarie si sono aggravate, la retta viene pagata dal comune di residenza e con una certa resistenza M accetta di partecipare all'udienza con il giudice per la nomina di ADS.

Viene nominato l'Ads d'ufficio, scelto con attenzione dal Servizio Tutela. Tra M. e l'ads si crea subito un rapporto di stima e fiducia. M. comprende che a fianco a lui ci sarà una persona che lo aiuterà nei passaggi e nelle scelte difficili.

Le proposte che il servizio o la comunità fanno a M, se mediate dall'ADS trovano accoglienza. Partecipa agli incontri con la comunità e condivide il progetto personalizzato di M.

L'Ads è inserita comunque in una rete che la sostiene e supporta: la comunità; il servizio disabilità; il laboratorio orientamento famiglie; il comune di residenza; il Servizio Tutela.

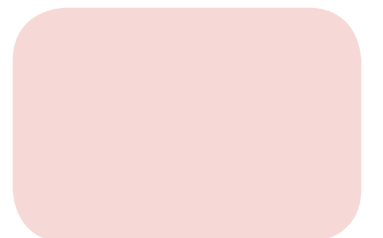
La famiglia rimane marginale al progetto.

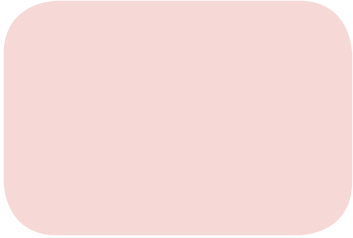


Quando la famiglia non vuole procedere per il ricorso

Agnese, sorella di Gianni (55 anni) si rivolge al servizio disabilità per una richiesta di inserimento diurno.

Gianni vive con il padre ultranovantenne e la badante; la madre è deceduta nel 2005. G. viene descritto da giovane come una persona intelligente ma che non rispettava le regole. Ha lavorato come fotografo in proprio, ma incapace di amministrarsi e a detta della sorella è stato più volte imbrogliato. Ha fatto parecchi incidenti : in motorino, in macchina e con l'ape. Ha fatto anche il camionista per 20 anni. E' stato sposato per 12 anni, vivendo in Emilia. Separato e divorziato, inizia ad abusare d'alcol e diventa violento nei confronti dell'ex moglie. I fratelli sono andati a recuperarlo. E' rientrato nella casa paterna nel 2003, ma i rapporti con il padre sono conflittuali e anche con i fratelli e le sorelle. Non lavora dal 2011.

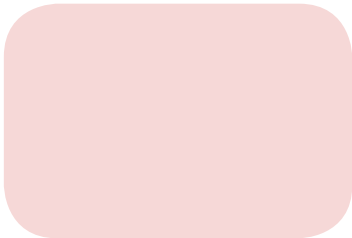




Agnese che fino a quel momento si era occupata in primis del fratello dice di essere stanca e tiranneggiata e chiede aiuto agli altri fratelli, che apparentemente sembrano disponibili, ma concretamente rifiutano. Inoltre Gianni sembra aver scelto la persona tra i fratelli a cui dare ascolto e fidarsi, ma ciò non viene corrisposto.

Con lo psicologo e la famiglia di Gianni si iniziano una serie di incontri dove si discute sulla situazione.

Si discute sulla casa, sui campi e vigneti, sulle modalità relazionali, sul padre e sulla necessità di assistenza e di un possibile progetto di vita e di autodeterminazione di G.





Il servizio continua a collegare comunque la progettualità alla nomina di un ADS.

La famiglia lascia cadere questa proposta, chiedono tempo per valutare,... la sorella Agnese allora chiede un inserimento temporaneo residenziale di Gianni, perché si dichiara impotente.... Che Gianni, naturalmente rifiuta.

Voi cosa fareste????

Voi cosa fareste????