

CONCLUSIONI

Il presente Rapporto sviluppa alcune degli aspetti concernenti la residenzialità dei soggetti affetti da handicap e dei disabili.

Nel suo significato più ampio, l'handicap indica quella menomazione o disabilità tale da determinare limitazioni a carico di strutture o funzioni psicologiche (ma anche fisiologiche e anatomiche) con conseguenti riduzioni nella capacità di svolgere attività considerate normali per quei soggetti che ne sono affetti e che necessitano quindi di assistenza.

Questo Rapporto analizza e descrive le strutture residenziali che ospitano questa categoria di soggetti offrendo loro un'assistenza continuativa e delle prestazioni di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario.

Esula dalle finalità di questo Rapporto interpretare e fornire delle spiegazioni causali sulle evidenze raggiunte, dato che la loro articolazione e complessità necessiterebbe di ulteriori approfondimenti nonché successive ricerche.

In questa sede si sono approfonditi - con un approccio di tipo descrittivo - gli aspetti strutturali, normativi e storici del fenomeno della residenzialità dei disabili, la dislocazione sul territorio regionale delle strutture, con particolare riferimento alla tipologia delle stesse, alla loro data di costruzione nonché al periodo di inizio delle attività, la tipologia delle autorizzazioni concesse, il rapporto tra gli enti titolari dei presidi e gli enti gestori, la dimensione dell'accoglienza, il confronto tra l'offerta dei posti letto e la domanda potenziale della popolazione residente, le attività svolte, le caratteristiche del personale impiegato secondo il genere, la professionalità e la temporalità dell'impiego, le caratteristiche degli utenti secondo l'età, le motivazioni dell'inserimento, la dislocazione sul territorio, i tassi di istituzionalizzazione, i finanziamenti ed i costi delle strutture, con riguardo alle differenze provinciali nei costi medi.

Le risultanze generali alle quali si è pervenuti sono state evidenziate con il tentativo di fornire uno strumento utile e operativo sulla realtà esaminata, ed è quindi possibile presentare, pur con la dovuta cautela, alcune importanti conclusioni, con una premessa fondamentale: le strutture residenziali socio-assistenziali sottendono un contesto sociale e culturale che è caratterizzato da riferimenti normativi afferenti sia all'area sociale che sanitaria.

L'handicap infatti - necessitando di prestazioni sia sociali che sanitarie -rappresenta un fenomeno che investe entrambi i settori, toccando un punto nevralgico sia per le competenze che investe sia per le responsabilità che richiede: le prestazioni offerte nei presidi possono essere infatti di tipo socio-assistenziale ma anche di tipo sanitario se rivolte al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali.

Scopo del presente Rapporto è descrivere unicamente i presidi residenziali socio-assistenziali che offrono servizi residenziali di tipo assistenziale.

Le risultanze più significative hanno riguardato i seguenti aspetti:

- la tipologia di presidio: la casa protetta rappresenta la struttura più diffusa sul territorio regionale. Dei 16 presidi socio-assistenziali che accolgono soggetti con handicap, 10 strutture sono Case protette (62,5% del totale) ed accolgono il 91,3% degli ospiti di tutti i presidi.

E' stata individuata una tipologia di presidio, denominata Comunità alloggio per disabili (4 strutture sul territorio, pari al 25% del totale dei presidi) caratterizzata dal numero ristretto di utenti e da un tipo di assistenza socio-assistenziale basata sul modello di vita comunitaria. È presente inoltre sul territorio regionale una Comunità socio-riabilitativa e un Centro di pronta accoglienza (6,3% del totale).

Nel numero dei posti letto si è evidenziata una sostanziale equiripartizione dei presidi tra le prime classi di posti letto considerate che sono: - i presidi fino a 10 posti letto: classe a cui corrispondono le strutture di piccole dimensioni come le Comunità alloggio per disabili, la Comunità socio riabilitativa ed il Centro di pronta accoglienza;-i presidi con 11-40 posti letto

rappresentati da strutture di medie dimensioni, come le Case protette e le Comunità alloggio;- i presidi con un numero di posti letto tra i 41-80 posti letto costituiti da strutture di medio-grandi dimensioni, come le Case protette. Si differenzia la classe con 81-150 posti letto, la meno numerosa, con due sole strutture.

- la distribuzione territoriale dei presidi e l'offerta di posti letto: la provincia di Cagliari ospita con 9 strutture il 56,3% del totale dei presidi, seguita dalla provincia di Sassari con il 25% del totale, con 4 strutture.

E' la provincia di Oristano ad avere il numero minore di strutture per disabili sul suo territorio: un presidio (una casa protetta) pari al 6,3% del totale.

La distribuzione sul territorio dei posti letto mostra che è sempre la provincia di Cagliari ad offrire il numero maggiore di posti letto autorizzati (393 posti letto, pari al 61,6% del totale). Seguono la provincia di Sassari (174 posti letto, 27,3% del totale), Nuoro (58 posti letto, 9,1%) e Oristano (13 posti letto, 2%).

Per valutare l'adeguatezza dell'offerta delle strutture e dei posti letto si è considerata la domanda potenziale della popolazione adulta e anziana residente in quel territorio: in questo modo si è considerata l'incidenza dei posti letto rispetto alla popolazione residente.

Il confronto tra la capacità d'accoglienza e la ricettività mostra un sostanziale equilibrio: infatti là dove vi è maggiore concentrazione e offerta di posti letto, vi è più ricettività.

La provincia di Cagliari presenta la ricettività maggiore, pari a 6,3 posti letto autorizzati per 10.000 utenti potenziali, seguita dalla provincia di Sassari con una ricettività pari a 4,7 posti letto per 10.000 utenti potenziali.

La provincia di Nuoro offre una ricettività pari a 2,7 posti letto autorizzati per 10.000 utenti potenziali, mentre il valore più basso si registra nella provincia di Oristano, con 1 posto letto autorizzato per 10.000 utenti potenziali.

Considerato che il valore medio regionale è pari a 4,7 posti letto autorizzati per 10.000 utenti potenziali, la provincia di Cagliari – ponendosi al di sopra del valore medio - registra la maggiore disponibilità di posti letto, mentre l'offerta minore è localizzata nella provincia di Oristano.

Una considerazione importante risulta dalla distribuzione provinciale delle strutture che hanno dichiarato di non aver potuto accogliere nell'anno di riferimento persone che avevano i requisiti richiesti: le otto strutture interessate (50% del totale) risultano così distribuite: 3 strutture nella provincia di Cagliari, 1 nella provincia di Nuoro, 1 nella provincia di Oristano e 3 nella provincia di Sassari.

- le autorizzazioni concesse: le strutture autorizzate risultano pari all'87,5% (14 strutture su 16): di queste il 31,3%, pari a 5 strutture hanno ottenuto un'autorizzazione provvisoria, le cui motivazioni riguardano sia motivi strutturali che di adeguatezza del personale;

- la tipologia di camera maggiormente presente è la camera a due posti letto con servizi igienici (118 camere, 40,5% del totale, corrispondenti a 236 posti letto), seguita dalla tipologia di camera a tre posti letto (113 camere, 38,8% del totale corrispondente a 339 posti letto); questo elemento pone l'esigenza di un ulteriore riequilibrio nella ripartizione dei posti letto per camera, considerando che la situazione ottimale per gli utenti sarebbe quella di incrementare le stanze con due posti letto, ritenute le più idonee all'accoglienza rispetto alle altre tipologie di stanza.

- la titolarità dei presidi: i soggetti privati detengono la titolarità del 93,7% dei presidi (15 presidi), contro un unico caso di titolarità di un soggetto pubblico rappresentato dal comune. Tra i soggetti privati sono le associazioni riconosciute ad occupare ampio spazio nella titolarità : 9 presidi su 16 (56,2%) sono infatti di titolarità di Associazioni riconosciute, seguiti dagli Enti religiosi, con hanno la titolarità di 4 strutture pari al 25%.

E' presente inoltre un caso di titolarità di una Fondazione ed un unico caso di Cooperativa sociale: in tutte le strutture esaminate la gestione del presidio è esercitata direttamente dall'ente titolare;

- il funzionamento del servizio e le attività svolte; la totalità dei presidi per disabili non prevede periodi di chiusura né per il fine settimana né per festività, dando quindi un segno di ampia disponibilità nei confronti dell'utenza.

Le attività culturali ricreative e sportive sono assicurate dall'87,5% dei presidi (14 presidi su 16), seguite dalle attività riabilitative (81,3%, 13 strutture su 16) e dall'assistenza psicologica (75%, 12 strutture).

- la percentuale più elevata di addetti opera con rapporto di lavoro dipendente (56,9 %). Risulta consistente anche il gruppo dei volontari (26,1%). La residua percentuale del 17% comprende i collaboratori coordinati e continuativi i lavoratori indipendenti e gli obiettori. Gli operatori religiosi rappresentano il 6,3% dei lavoratori totali;
- tra le figure professionali impiegate nelle strutture prevalgono le unità addette ai servizi di assistenza di base e di accoglienza (34,6%). Il 18,7% è formato dagli operatori addetti alla funzione socio-educativa e il 15,7% alla funzione sanitaria. I lavoratori addetti ai servizi generali e alla funzione amministrativa rappresentano, rispettivamente, il 14,6% e il 9,7%;
- il rapporto operatori/ospiti, nelle Case protette, per i direttori e gli amministratori, per le figure infermieristiche e riabilitative, per gli addetti ai servizi di assistenza di base e di accoglienza risulta più favorevole di quello indicato dalla normativa. Solo per le figure educative il numero di lavoratori rilevato è al di sotto di quello previsto dal Regolamento. Nelle Comunità alloggio il rapporto operatori/ospiti registrato per i direttori e gli amministratori e per le figure educative è più favorevole rispetto a quello indicato dalla normativa.
- gli ospiti dei presidi per disabili ammontano sul piano regionale a 496 unità. L'area di utenza prevalente è costituita da adulti (18 – 64 anni) pari al 73,6% del totale. Gli anziani e i vecchi (65 anni e più) rappresentano il 26,2%, lo 0,2% è rappresentato da minori di anni 18. La composizione per sesso evidenzia una situazione in cui prevalgono le femmine sui maschi, gli ospiti femmine rappresentano il 55,6%, i maschi il 44,4%. La ripartizione per condizione indica che le percentuali più alte di ospiti sono formate dagli adulti con handicap plurimo (27%), dagli adulti con handicap psichico (25,4%), dagli anziani non autosufficienti (23%). Queste tipologie di utenza complessivamente considerate raccolgono il 75,5% degli ospiti disabili totali. La restante percentuale del 22,6% è rappresentata dalle seguenti tipologie di utenza: adulti con problemi psichiatrici; adulti con handicap fisico; anziani autosufficienti; adulti con altre problematiche; adulti coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa; adulti con handicap sensoriale; minori di anni 18 con handicap plurimo; adulti con problemi familiari e relazionali, economici, abitativi.
- Se riconsiderano gli ospiti che presentano situazioni di handicap raggiungono la percentuale del 58,2%.
- Il restante 41,8% di ospiti presenta problematiche sociali e sanitarie diversificate.
- Ciò porta a ritenere che le strutture individuate come appartenenti all'area dei disabili accolgono e fanno fronte a un'ampia gamma di esigenze e ad una domanda sociale che non trova risposta in altre strutture. Ciò in considerazione, anche, della multifattorialità delle problematiche che contraddistinguono questa tipologia di utenti;
- il tasso medio di istituzionalizzazione, a livello regionale, rispetto alla popolazione anziana appartenente alla fascia d'età 65 anni e oltre è di 5 ospiti ogni 10.000 anziani residenti, rispetto alla popolazione adulta compresa nella classe d'età 18 - 64 anni è di 3 ospiti ogni 10.000 adulti residenti. Il tasso più elevato, per gli anziani, si riscontra nella provincia di Sassari con 9 ricoverati ogni 10.000 residenti. Per gli adulti i tassi più elevati risultano in provincia di Cagliari e di Sassari (entrambe con 4 ospiti ogni 10.000 residenti). Tali tassi sono calcolati presupponendo che gli ospiti dei presidi provengano dagli ambiti territoriali in cui operano gli stessi presidi;
- i dati sul movimento degli ospiti complessivamente considerati, relativi al 1999, indicano un saldo di segno positivo con un incremento di 106 presenze. Ciò sta ad indicare un incremento della domanda, che trova risposta nella disponibilità dei posti letto. Infatti l'offerta dei posti autorizzati è di 640 a fronte di 496 ospiti;

- le rette o contributi a carico degli enti pubblici rappresentano la quota preponderante delle entrate degli istituti corrispondente al 71,5% del totale delle entrate. Infatti gli utenti la cui retta è sostenuta integralmente dall'ente pubblico sono il 41,9% del totale mentre quelli per i quali è corrisposta un'integrazione economica da parte dell'ente pubblico sono il 25,6%. Il maggior numero di ospiti ricorre quindi all'intervento economico pubblico per il proprio mantenimento nelle strutture;
- il rapporto tra le entrate e le spese, a livello regionale, mette in luce come le spese rappresentano il 93,1% delle entrate totali.
- Il maggior numero di strutture, pari a 9 su 16, ha chiuso l'esercizio finanziario in pareggio, mentre le 3 strutture che presentano un esercizio in disavanzo rappresentano la percentuale più bassa (18,8%). I presidi il cui esercizio è stato chiuso in avanzo sono 4 e costituiscono il 25% del totale;
- la spesa media annua per ospite presenta differenziazioni tra le diverse tipologie di Presidio e tra le province all'interno della medesima tipologia di struttura. Nella tipologia residenziale prevalente, la Casa protetta, il costo medio annuale regionale per ospite è pari a 27.335.623 lire. A livello provinciale il costo medio annuale più alto si riscontra nella provincia di Cagliari con 40.008.633 lire per utente, mentre quello più basso si rileva nella provincia di Sassari con 11.094.759 lire per assistito. Nella Comunità alloggio il costo medio annuo regionale per assistito è pari a 37.828.464 lire, oltre 10 milioni in più delle Case protette. Tra le province, il costo medio più alto appartiene alla provincia di Sassari dove è pari a 63.428.000 lire per ospite; il costo più basso si registra in provincia di Cagliari dove è pari a 25.702.368 lire per ospite;
- non si hanno elementi per valutare se il costo più alto si associ ad una più elevata qualità del servizio e un costo più basso ad una mediocre qualità dello stesso oppure se è vero il rapporto inverso (alto costo, bassa qualità; basso costo, alta qualità). Certo è che le differenziazioni così marcate del costo medio per ospite, non rapportate a diversificate condizioni di ospitalità e di assistenza rischiano di determinare una concorrenza sleale che può portare ad un livellamento verso il basso della qualità dei servizi. Occorre quindi introdurre un sistema di valutazione della qualità delle prestazioni offerte basato su un sistema di accreditamento dove hanno peso la qualità dell'accoglienza offerta dalla struttura, la qualità dell'organizzazione, il programma di attività svolto, le qualifiche del personale;

I dati scaturiti dall'indagine hanno permesso di delineare, seppure a livello generale, gli aspetti strutturali, organizzativi, professionali e gestionali dei presidi residenziali socio-assistenziali per disabili.

Il Rapporto ha altresì evidenziato la necessità di approfondire ulteriormente gli aspetti affrontati rivolgendo l'attenzione, attraverso l'attuazione di nuove indagini, su ulteriori problematiche quali:

- i tempi di permanenza media degli ospiti nelle strutture;
- la qualità dell'assistenza nelle strutture;
- la partecipazione degli ospiti alla vita delle comunità che li ospita;
- la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione al di fuori della comunità;
- il livello di personalizzazione del servizio attraverso uno specifico piano di assistenza individualizzato predisposto partendo dai bisogni rilevati.

Mediante l'attuazione di nuove indagini è inoltre possibile soddisfare l'esigenza di aggiornare le informazioni e i dati precedentemente rilevati.