

8.5. LE POLITICHE PER I DISABILI

8.5.1. Normativa di settore

Documenti e classificazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

- Primo documento dell'O.M.S. "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap (ICIDH) – 1980
- Nuovo documento dell'O.M.S. "International Classification of Functioning, Disability and Health" (I.C.F.) 15/11/2001

Normativa Nazionale

- Legge 26 gennaio 1989, n. 13
"Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104
"Legge - quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"
- Legge 21 maggio 1998, n.162
"Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"
- Legge 12 marzo 1999, n.68
"Norme per il diritto al lavoro dei disabili"
- Legge 8 marzo 2000, n. 53
"Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"
- Legge 8 novembre 2000, n.328
"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- Circolare INPS, 10 luglio 2001, n.138
"Provvidenze a favore di genitori di disabili gravi"
- Circolare - INPDAP 10/01/2002 n. 2 "Testo unico decreto legislativo 26.3.2001 n.151, articolo 42 - Congedo straordinario per assistenza portatori di handicap. Disposizioni modificative alla legge n.53/2000"
- DPCM 29/11/2002 inserito in Legge 289 del 27/12/2002 art. 54
"LEA" e applicazione dei livelli essenziali di assistenza.

Normativa Regionale

Anno 1992

- D.G.R. n.38- 16335 del 29 giugno 1992

Anno 1993

- D.G.R. n. 22 febbraio 1993, n. 24/23032
“Presidi socio-assistenziali a carattere sperimentale”
- D.G.R. n. 22 febbraio 1993, n. 147-23154
“Comunità alloggio e centri diurni per soggetti handicappati. Adeguamenti della normativa Regionale alla legge 5 febbraio 1992, n. 104”
- L. R. 14 giugno 1993, n. 28
“Misure straordinarie per incentivare l'occupazione mediante la promozione e il sostegno di nuove iniziative imprenditoriali e per l'inserimento in nuovi posti di lavoro rivolti a soggetti molto svantaggiati.”

Anno 1994

- D.G.R. n. 60-33850 del 18/04/1994

Anno 1995

- D.G.R. n. 41-42433 del 9 gennaio 1995
- Circolare del Presidente della Giunta Regionale - 10 aprile 1995, n. 11/SAP
“Linee di indirizzo e coordinamento relative ai compiti delle Aziende U.S.L. in materia di alunni portatori di handicap - Attuazione Decreto del Presidente Regionale - 24 febbraio 1994”
- L. R. 13 aprile 1995, n. 62
“Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali”
- L. R. 22 dicembre 1995, n. 94
Modifiche alla legge regionale 13 aprile 1995, n. 62
“Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali” ed alla legge regionale 18 gennaio 1995, n. 8 “Finanziamento, gestione patrimoniale ed economico-finanziaria delle Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere”

Anno 1996

- D.G.R. n. 129-10470 9 luglio 1996

Anno 1997

- L. R. 3 gennaio 1997, n. 5
- Modificazioni alla legge regionale 13 aprile 1995, n. 62
“Norme per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali”
- L. R. 4 agosto 1997, n. 43
“Promozione della rete di strutture socio-assistenziali destinate a persone disabili”

- D.G.R. 21 luglio 1997, n. 93-21140
“Approvazione requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici dei Centri Residenziali per soggetti in stato vegetativo permanente”.
- D.G. R. n. 9 dicembre 1997, n. 34-23400
“Criteri per l’assegnazione dei contributi di cui all’articolo 2 della Legge Regionale 43-97 e modalità di presentazione delle domande. Individuazione dei requisiti strutturali e gestionali per i presidi oggetto di contributo”.
- L. R. 12 dicembre 1997, n. 61
“Norme per la programmazione sanitaria e per il Piano sanitario regionale per il triennio 1997-1999”
- D.G.R. 22 dicembre 1997, n. 230-23699
“Standard organizzativo-gestionali dei servizi a favore delle persone disabili”

Anno 1998

- D. G. R. 15 aprile 1998, n. 11-24370
“Comunità alloggio e Centri Diurni destinati a persone disabili. Integrazione alle Decreto della Giunta Regionale n. 147-23154 - 22 febbraio 93 e n. 60-33850 - 18 aprile 1994”

Anno 2000

- D.C.R. 22 febbraio 2000, n. 616 – 3149.
“D.P.R. 14 gennaio 1997 recante atti di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - Disposizioni di attuazione”
- L. R. 29 agosto 2000, n. 51.
“Fondo regionale per l’occupazione dei disabili.”

Anno 2002

- D.G.R. 5 agosto 2002 n. 32-6868
“Finanziamenti agli enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, ai sensi delle leggi 104 e 162”

Deliberazioni del Comune di Torino

- Deliberazione della Giunta comunale 20.07.76 n. 1398 e successive (Procedure applicative in materia di affidamento familiare).
- Deliberazione della Giunta comunale 26.09.2000 mecc.n. 0008339/19
OGGETTO: Convenzione per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario in favore di persone disabili e minori con problematiche relazionali anni 2000-2001-2002.

- Deliberazione della Giunta comunale 08.11.2000 mecc.n. 009822/19
OGGETTO: Costituzione del “servizio centrale di coordinamento delle attività rivolte alla disabilità motoria”.
- Deliberazione della Giunta comunale 27.02.01 mecc. n. 01 01825/19
OGGETTO: Legge 104/92 – avvio progetto “motore di ricerca: comunità attiva” modalità di partecipazione e criteri di validazione delle collaborazioni e dei piani di attività”.
- Delibera della Giunta comunale 20.02.01 mecc.n. 01424/19
OGGETTO: Manufatti e prodotti d'arte e di ingegno realizzati dalle persone con disabilità. Promozione e vendita.
- Deliberazione del Consiglio comunale 12.02.01 mecc.n.2000 05700/19
Testo coordinato ai sensi dell'art. 41 comma 3 del Regolamento del Consiglio comunale
OGGETTO: Disciplina degli interventi di assistenza economica.
- Deliberazione della Giunta comunale 4.05.2001 mecc. n. 0103896/19
OGGETTO: Piano progettuale sperimentale per la gestione dei servizi a sostegno della domiciliarità ex lege 162/98: criteri applicativi per l'erogazione degli assegni di cura a rilievo sanitario integrati ex lege 162/98.
- Deliberazione della Giunta comunale 26.11.2002 mecc. n. 02 09746/19
OGGETTO: Istituzione albo prestatori di servizi socio sanitari per persone disabili ed anziani non autosufficienti. Sperimentazione. Approvazione schema di accordo.

8.5.2. I SERVIZI

La Città, in qualità di soggetto garante del “bene salute”, si orienta e si muove nella volontà di arrivare all'individuazione di specifici percorsi volti al perseguimento della tutela, promozione della salute, cura e riabilitazione, nella consapevolezza che per una loro piena ed efficace realizzazione ed in coerenza con il principio di sussidiarietà, più volte richiamato dalle leggi di riforma del servizio sanitario nazionale e del sistema integrato dei servizi sociali, è chiamata in causa l'intera società. L'evoluzione del percorso avviato richiede la stabilizzazione di un assetto metodologico e strutturale atto alla lettura epidemiologica, alla rilevazione della domanda ed all'analisi qualitativa e quantitativa dell'offerta anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili da riportarsi all'interno di una programmazione partecipata.

In aderenza a quanto definito nei recenti dettati normativi l'accesso universalistico all'offerta di servizi impone la necessità di superare

l'accezione assistenzialistica per articolare un sistema integrato di servizi sociali atto a programmare, connettere e regolare risposte garanti dell'agire il diritto di cittadinanza.

Al fine di riconoscere e valorizzare le potenzialità della persona disabile e del suo nucleo familiare, le diverse azioni prevedono il coinvolgimento in rete delle risorse territoriali e lo sviluppo solidaristico della comunità locale.

Occorre pertanto iniziare a strutturare un nuovo sistema che si indirizzi verso la trasformazione di ogni forma di autoreferenzialità istituzionale facilitando un processo di contaminazione interistituzionale, in particolare con le Aziende Sanitarie cittadine, e di raccordo valoriale ed operativo con il privato sociale.

L'ampia gamma di disabilità presenti nella popolazione, di diversa origine, gravità e prognosi, impone la necessità di programmare, sperimentare, consolidare e monitorare modelli di intervento caratterizzati da multidimensionalità e flessibilità, capaci di dare risposta efficace ad una domanda estremamente variabile.

Negli ultimi anni in considerazione dell'allungamento della speranza di vita e dell'andamento cronico delle patologie ad alto contenuto invalidante, è divenuto inderogabile rispondere, tramite un articolato e rinnovato impianto di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali interagenti, a persone in condizione di limitata o nulla autonomia personale a causa di pluriminorazioni, malattie cronico degenerative e insufficienze mentali connotate da grave disturbo del comportamento. Tali condizioni di grave non autosufficienza, che assumono connotazione di gravità ex lege 162/98 sia in relazione alla diagnosi sindromica e funzionale sia al contesto familiare o alla sua assenza, determinano l'affinamento e l'implementazione di azioni personalizzate anche finalizzate al sostegno della rete parentale.

Dall'applicazione della convenzione con le quattro Aziende Sanitarie Locali torinesi e dalla conseguente programmazione congiunta tra comparto sanitario e socio-assistenziale, è scaturito un nuovo impianto organizzativo e metodologico atto a potenziare la rete di risorse residenziali e semiresidenziali, promuovendo una pluralità di offerta a garanzia della facoltà di scelta dei cittadini in corrispondenza con gli esiti delle competenti Unità Valutative. Presupposto dell'attività dell'U.V.H. (Unità Valutativa Handicap) è quindi l'individuazione dei bisogni concertando con l'interessato e/o con la famiglia le modalità di erogazione delle risposte sulla base delle risorse disponibili.

Spetta pertanto a tale commissione la specificazione dell'urgenza del servizio o dell'erogazione in tempi brevi o medi, come pure l'indicazione della tipologia di struttura.

La titolarità degli interventi fa capo agli operatori socio-educativi e sanitari del servizio pubblico, che assumono la responsabilità del monitoraggio e della verifica nelle varie fasi di realizzazione del progetto.

La necessità di articolare un sistema di interventi socio sanitari integrati destinati a rispondere a bisogni complessi, in una realtà caratterizzata da variabilità della domanda di salute e di tutela e da limitazione di risorse, fa sì che si debbano programmare gli interventi e gestire le attività garantendo il rispetto dei requisiti di efficacia, qualità ed efficienza.

Per la presa in carico in servizi e in strutture, diurne o residenziali, è prevista la definizione di criteri di priorità anche in ordine ad esigenze personali e/o familiari.

L'elenco dei servizi sotto descritti deve essere inteso come semplificativo e non comprensivo di tutte le opportunità che si stanno sviluppando anche a livello sperimentale.

• **SERVIZI DI APPOGGIO ALLA DOMICILIARITÀ**

➤ **Assistenza domiciliare**

Questo servizio ha lo scopo di favorire la permanenza a casa propria di disabili non più del tutto autosufficienti e/o soli, evitando il loro ricovero in strutture residenziali. Le prestazioni vanno dalla cura della persona (igiene personale, aiuto al momento dei pasti, nel movimento ecc.) al governo della casa (pulizie, preparazione dei pasti, lavaggio biancheria ecc.), alle incombenze extra-domestiche (disbrigo pratiche, pagamento bollette, visite mediche, accompagnamento a scuola di bambini ecc.), a semplici interventi igienico-sanitari (assunzione corretta dei farmaci, ecc.).

Il servizio collabora con parenti, vicini, volontari e altri servizi pubblici.

➤ **Assegno di cura**

L'attivazione di tale intervento mira al rafforzamento della domiciliarità, mediante progetti individuali di sostegno predisposti, verificati e validati nelle U.V.H. (Unità di Valutazione Handicap) o nelle U.V.M. (Unità di Valutazione Minori), nei confronti di cittadini portatori di disabilità permanenti e gravi limitazioni dell'autonomia personale.

Beneficiari:

- ✓ disabili in condizioni di non autosufficienza documentata dalla certificazione di "totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento", rilasciata dalla competente Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'invalidità civile;
- ✓ minori ai quali le commissioni mediche integrate delle AA.SS.LL., istituite dall'art. 4 della L. 104/92, abbiano riconosciuto una situazione di handicap "grave", le cui minorazioni singole o plurime abbiano ridotto l'autonomia

personale in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione.

L'Assegno di cura può essere di tipo "A", tipo "B" oppure concesso come sperimentazione in base alla legge 162/98 ad integrazione dell'Assegno di cura tipo "A", o in deroga.

➤ **Affidamento familiare diurno e residenziale**

È un servizio di volontariato svolto da famiglie, da singole persone o da parenti, selezionati dall'Amministrazione comunale, che sostengono le famiglie di origine integrando i servizi diurni e per quanto attiene l'accoglienza presso il proprio domicilio offrono risorse alternative all'inserimento in strutture.

Sia l'affidamento diurno che residenziale può avere carattere di temporaneità, per rispondere a situazioni transitorie o di urgenza, per necessità sopravvenute al disabile o alla sua famiglia, oppure essere continuativo nel tempo, prevedendo il tempo massimo di un anno come durata dell'intervento, rinnovabile previa verifica e validazione da parte della competente U.V.H.

• **SEMIRESIDENZIALITÀ**

I servizi di semiresidenzialità accolgono persone disabili con l'obiettivo di favorire il mantenimento, il potenziamento o l'acquisizione di abilità sociali, espressive, cognitive, mediante la realizzazione di attività, sia individuali, sia di gruppo, e/o attraverso l'inserimento in un contesto di tipo occupazionale.

Ogni persona inserita è titolare di un Progetto educativo Individualizzato (P.E.I.), documento concordato con il disabile e la sua famiglia, in cui sono dichiarati gli obiettivi dell'inserimento, le attività, i laboratori e le modalità di frequenza.

➤ **Centro addestramento disabili diurno**

Eroga interventi strutturati in modo organico con finalità socio-pedagogiche, socio-riabilitative e socio-educative atte al mantenimento ed al potenziamento delle attitudini alla produttività sociale, inserite in rete con interventi pluridisciplinari di altri enti ed istituzioni.

Il Centro addestramento disabili diurno è un Servizio educativo, rivolto a persone ultraquattordicenni con disabilità intellettive e/o fisiche (attestate da certificato d'invalidità), che intende offrire l'opportunità di migliorare il livello di autonomia attraverso percorsi di crescita personale e sociale.

➤ **Centro attività diurne (ex centro lavoro guidato) e laboratori socio-riabilitativi**

Il Centro attività diurne eroga attività occupazionali, artigianali ed espressive organicamente strutturate, a favore di gruppi di disabili con finalità socio-pedagogiche, socio-riabilitative, socio-educative, volte al potenziamento e/o al mantenimento delle attitudini delle persone inserite.

È rivolto ai disabili fisici e intellettivi, ultraquattordicenni, in possesso del certificato d'invalidità civile, per i quali non sia possibile un inserimento funzionale nel mondo del lavoro a causa delle loro ridotte capacità lavorative. Le persone che vi accedono devono possedere una sufficiente indipendenza nei comportamenti ed un discreto livello di autonomia personale e sociale.

➤ **Servizio educativo condotto in contesti familiari, extrafamiliari e laboratoriali**

Il servizio si caratterizza con la presa in carico individualizzata, offrendo prestazioni ad alta intensità educativa, riabilitativa e terapeutica, finalizzate all'acquisizione di abilità, competenze ed autonomie che consentano alla persona di accettare i momenti di distacco dalla famiglia e vivere esperienze laboratoriali in situazioni di piccolissimo gruppo.

La finalità di tale intervento è quella di favorire le condizioni per migliorare i rapporti tra persona e ambiente (famiglia, scuola, lavoro, tempo libero), intervenendo sui fattori di rischio e di disagio a cui il minore o il disabile può essere soggetto. L'intervento di sostegno avviene in collaborazione con la scuola e la famiglia e, grazie alla presenza di un educatore, esso si concretizza nei luoghi frequentati quotidianamente dal disabile.

Si può prevedere tra gli obiettivi a lungo termine il favorire e mediare l'inserimento in contesti di vita a minor intensità assistenziale, sia di tipo residenziale, sia di tipo semiresidenziale.

Il servizio deve garantire la presenza di équipe di lavoro dedicata, con competenze specialistiche (personale educativo, assistenziale, consulenti di attività espressive/occupazionali e consulenti di attività tecnico-specialistiche).

➤ **Residenza Assistenziale Flessibile (centro diurno socio terapeutico riabilitativo tipo A e tipo B)**

È un Servizio diurno di tipo educativo assistenziale, rivolto ai disabili intellettivi ultraquattordicenni, che abbiano già ultimato il percorso della scuola dell'obbligo.

Le attività promosse dal Centro sono differenziate a seconda delle capacità e delle potenzialità delle persone inserite e possono svolgersi sia all'interno, sia all'esterno della struttura.

La RAF di tipo A eroga prestazioni di alta intensità assistenziale, con specificità di intervento, a favore di persone disabili che possiedono potenzialità di miglioramento o di recupero in ambito socio-relazionale e funzionale, pur in presenza di complessità di trattamento.

La RAF di tipo B eroga prestazioni di alta intensità assistenziale, con specificità di intervento, a favore di persone disabili per il mantenimento delle capacità ed abilità acquisite, in presenza di gravi e gravissime compromissioni.

- **RESIDENZIALITÀ**

La residenzialità implica un complesso di azioni atte a supportare il percorso di vita dell'ospite, sia in termini di accoglienza e di occupazione diurna, sia di costruzione e mantenimento di reti di relazioni.

I servizi residenziali accolgono le persone disabili in modo permanente o per periodi transitori di sollievo alla famiglia o per progetti di autonomia secondo una presa in carico globale del progetto di vita della persona. Sono perciò articolati nell'arco delle 24 ore su 365 gg all'anno assolvendo alle esigenze tutelari, abitative, riabilitative e socializzanti degli utenti.

- **Servizi di autonomia (ex convivenza guidata o convivenza in autonomia) e massima autonomia**

Si caratterizzano come servizi funzionali alla soddisfazione dei bisogni della persona, al mantenimento delle capacità e dei livelli di autonomia acquisiti, al percorso di crescita personale e all'inserimento sociale.

Eroga prestazioni a bassa intensità assistenziale a favore di persone disabili con sufficiente autonomia, ma necessità di supporti, con indipendenza economica sufficiente a soddisfare le proprie esigenze di mantenimento e a partecipare alle spese di approvvigionamento e utenze.

- **Gruppo appartamento**

Si tratta di servizi residenziali destinati a persone con disabilità intellettiva e/o motoria o fisica, che può anche essere associata a disturbi del comportamento, di grado lieve, medio, medio-grave.

Sono strutture residenziali socio-sanitarie atte ad assicurare una vita di relazione simile al modello familiare e ad incentivare attività di promozione e di integrazione sociale.

Deve essere prestato particolare riguardo alla rete dei rapporti già esistenti e alla strutturazione di reti di sostegno al singolo e al gruppo delle persone ospiti.

- **Casa famiglia**

Accoglie persone con disabilità sia lieve sia gravissima ed è organizzata secondo un modello familiare adatto allo sviluppo delle relazioni affettive e del reinserimento sociale.

➤ **Comunità familiare**

Si tratta di una struttura con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, con una capacità ricettiva massima di 6 persone.

➤ **Comunità alloggio**

La comunità alloggio accoglie persone con disabilità medio-lieve, medio-grave e grave che necessitano di supporto educativo e sostegno tutelare.

L'inserimento in tale servizio, avviene quando si verificano condizioni e difficoltà tali da rendere problematica la permanenza della persona all'interno del proprio nucleo familiare. In genere, le Comunità tendono ad avere le caratteristiche di un normale appartamento e cercano, per quanto possibile, di ricreare una condizione ambientale affine a quella familiare e sociale. Il personale (educativo e/o assistenziale) presente all'interno della struttura, svolge funzioni diversificate, in funzione del ruolo che riveste e della tipologia di persone in essa ospitate (ad esempio preparazione del vitto, iniziative educative, attività socializzanti, inserimento sociale, cura della persona e dei locali, ecc.).

➤ **Residenza Assistenziale Flessibile (tipo A e tipo B)**

Eroga prestazioni di alta intensità assistenziale, con specificità d'intervento, a favore di disabili che possiedono potenzialità di miglioramento o di recupero in ambito socio-relazionale e funzionale, pur in presenza di complessità di trattamento, per il mantenimento delle capacità e delle abilità acquisite in presenza di gravi e gravissime compromissioni.

➤ **Residenza Sanitaria Assistenziale**

Eroga prestazioni a persone non autosufficienti, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, garantendo un livello medio di assistenza medica, infermieristica riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera.

• **COORDINAMENTO INTERVENTI E SERVIZI INTEGRATI PER LA DISABILITÀ MOTORIA**

➤ **Informa Handicap**

L'ambito della comunicazione e dell'informazione da tempo è considerato dalla Città uno dei campi più importanti delle proprie attività e, grazie alle iniziative ad esso collegate, consente ai cittadini (disabili e non), agli operatori, al mondo del volontariato e a tutti coloro che, a vario titolo, sono interessati al campo sociale, di ottenere e offrire informazioni. Occuparsi di informazione

nell'ambito della disabilità implica mettere a disposizione le informazioni di natura legislativa, le loro applicazioni e, soprattutto, le loro traduzioni in termini di servizi e risorse esistenti ed esigibili. Informa handicap, nello specifico è lo sportello informativo dedicato ai temi della disabilità: accoglie ed orienta il cittadino attraverso una consulenza qualificata, un'informazione puntuale e costantemente aggiornata. È "dialogante" con il sistema urbano dei punti informativi.

➤ **Servizio PASSEPARTOUT**

Promuove una rete d'informazione e coordinamento con altri centri e banche dati sulla disabilità. Organizza opportunità di incontro-socializzazione per giovani disabili, facilitando, a chi ha problemi di mobilità, l'accesso a iniziative socio-culturali e ricreative. Organizza servizi di accompagnamento ai seggi a ogni occasione elettorale e in presenza di barriere architettoniche.

Ha il compito di ricercare e diffondere notizie che possono interessare i portatori di handicap, i servizi sociali e la cittadinanza in genere su iniziative culturali, sportive, didattiche.

➤ **Servizi di accompagnamento**

Il Servizio di Accompagnamento Disabili soddisfa le necessità di accompagnamento delle persone con disabilità motorie per interessi di studio, tempo libero, relazioni personali e sociali. Quando si tratta di disabili intellettivi gli interventi avvengono con la presenza di un familiare. I servizi sono gratuiti e utilizzabili solo in città. Il disabile può essere accompagnato da un'altra persona.

➤ **PUNTO – PASS servizio di accompagnamento solidale**

Tale servizio consiste nel connettere in rete risorse atte a garantire azioni di accompagnamento riferite alla vita di relazione e assicurare la raccolta, lo smistamento e la realizzazione delle azioni previste. Le proposte di attività possono essere sostenute attraverso contributi ed altre agevolazioni (utilizzo spazi ed attrezzature) mentre le collaborazioni/"sponsorizzazioni" offrono l'opportunità di coinvolgere le realtà produttive. L'attività è aperta alla collaborazione di tutte le Associazioni di Volontariato ed Enti "no profit".

➤ **Buoni Taxi**

Il Servizio di trasporto mediante Buoni Taxi, gestito dal Comune di Torino in collaborazione con l'ATM-TAXI, è riservato ai ciechi assoluti e a persone con handicap motorio che non sono fisicamente nelle condizioni di utilizzare i mezzi pubblici. Il servizio è assegnato a fronte di effettiva e comprovata necessità di utilizzo per lavoro, formazione professionale, studio, cure mediche. Il titolare del servizio può essere accompagnato, senza ulteriori spese, da una o due persone.

• PROGETTI

➤ Motore di ricerca

Il progetto “MOTORE DI RICERCA: Comunità Attiva” è nato dalla Divisione servizi sociali - Settore Disabili e dalle Circoscrizioni Cittadine nell'anno 2000 per promuovere l'integrazione delle persone diversamente abili sul territorio cittadino e si fonda sulla collaborazione di Associazioni, Federazioni, Società, e Organismi che si occupano di iniziative nell'ambito della normalità (es.: sport, cultura, aggregazione, arte e artigianato, informatica, ecc.).

Il successo consolidato in questi primi anni è anche frutto della disponibilità e dell'attenzione che, Associazioni, Federazioni, Società e Organizzazioni varie, hanno dimostrato e dimostrano contribuendo a realizzare, per le persone con differenti abilità, un programma sempre più ricco che, oggi, consente loro di scegliere fra iniziative ed opportunità sportive, culturali, artistiche, artigianali, informatiche. L'impegno, soprattutto per mantenere la varietà e l'alta qualità delle offerte, è elevato.

Oggi le Organizzazioni che collaborano sono oltre 80, i progetti realizzati coinvolgono circa un migliaio di persone con disabilità intellettiva e/o motoria lieve e medio lieve affiancati da circa 850 volontari. Il valore del progetto si sostanzia nella capacità delle Associazioni che si occupano di iniziative “normali”, di mettere a disposizione spazi e idee a favore delle persone con diverse abilità. Sta nascendo, grazie a tale apertura, una rete solida ed innovativa tra servizi socio assistenziali, soggetti del terzo settore e le più diverse Associazioni.

Questa grande adesione stimola a trovare nuove risorse, per questo motivo il progetto rimane sempre aperto a nuove istanze di partecipazione.

➤ INGENIO

“InGenio” è il primo “negozio” aperto in Città, gestito da un Ente Pubblico: la Città di Torino. È un luogo d'esposizione e vendita di opere d'arte e d'ingegno realizzate dalle persone diversamente abili e prodotte nei laboratori cittadini. All'iniziativa, effettuata in collaborazione con *i Servizi delle Circoscrizioni, le Cooperative Sociali e le Associazioni di volontariato*, hanno aderito più di quarantacinque realtà laboratoriali, dislocate su tutto il territorio cittadino. Il ricavato delle vendite degli oggetti esposti viene restituito agli artisti/artigiani che li realizzano. Questo spazio, in continua evoluzione e movimento, vuole promuovere sul mercato le opere (quadri, sculture, oggetti d'arredamento) che gli artisti e artigiani realizzano. Qui si organizzano eventi culturali, mostre, corsi, presentazioni (libro, quadri, sculture ecc.), è una sfida culturale che afferma una realtà umana e professionale importante, uno spazio dove incontrarsi per confrontare e scambiare esperienze. Lo sviluppo dell'iniziativa

prevede un sempre maggior inserimento all'interno degli eventi culturali ed artistici della città e un collegamento con realtà simili a livello nazionale e internazionale. L'estremo interesse dimostrato da Enti e Organizzazioni piemontesi, che vedono quest'esperienza unica nel suo genere come modello di riferimento per il superamento assistenzialistico che connota di norma le opportunità offerte alle persone disabili, stimola tutti i partecipanti al progetto alla ricerca di rapporti con altre realtà. Si prevede quindi di promuovere momenti di scambio che possano costituire anche un valido riconoscimento alle persone diversamente abili impegnate nella realizzazione di prodotti di InGenio.

➤ **Il bambino che scende dalla luna**

Questo progetto, promosso con il contributo dell'Assessorato Regionale alla Sanità e Assistenza, si propone di sperimentare iniziative a favore di minori con autismo e disturbi da alterazione globale dello sviluppo psicologico e a favore delle loro famiglie. Si sono previsti tre ambiti di azione sinergica: sperimentazione di interventi territoriali, progettazione di materiali informativi, realizzazione di un'indagine sui bisogni.

➤ **Handicap e sessualità**

L'iniziativa, promossa dalle Circoscrizioni 3 e 10, è stata successivamente assunta dalla Divisione servizi sociali della Città di Torino, in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino. Si rivolge a coloro che necessitano di informazioni: persone disabili, familiari, operatori del settore, insegnanti, ecc. Il Progetto, inoltre, attraverso un gruppo selezionato di educatori e di psicologi, sotto la direzione scientifica del dott. Fabio Veglia, offre, un punto di ascolto, consulenza e formazione ed un centro studi e documentazione sulle problematiche connesse alla sessualità delle persone con handicap.

8.5.3. I BISOGNI GLI OBIETTIVI E LE AZIONI

Il lavoro del tavolo Disabili ha avuto inizio il 19 marzo 2002 ed è terminato il 17 gennaio 2003; in questo periodo si sono svolti sei incontri, ai quali hanno partecipato 41 associazioni con una media di partecipanti di circa 40 persone.

I partecipanti al tavolo hanno lavorato sulle seguenti tematiche inerenti ai **"principi generali"** di riferimento per tutte le tipologie di persone con disabilità, per quanto attiene la specificità riferita alle persone con disabilità fisica sono state articolate analisi dedicate:

- Persona/famiglia

- Contesto, comunità, territorio: le reti formali ed informali
- Tematiche da considerare insieme ad altri settori dell'amministrazione:
 - Accessibilità
 - Lavoro/cultura, tempo libero
 - Sistema educativo/formazione
- Salute e sanità

In forma estremamente sintetica i gruppi di lavoro hanno evidenziato i seguenti elementi significativi:

- **Informazione, orientamento, accoglienza.**
- **Accoglienza - risposta ai bisogni per il sostegno alle famiglie.**
- **Risposte ai bisogni della famiglia e della persona disabile.**
Che si traducono nelle seguenti azioni:
 - Sensibilizzare i cittadini e attivare azioni culturali volte ad una diversa accoglienza nei confronti delle persone diversamente abili.
 - Impegnare l'Amministrazione Pubblica a prevedere il sostegno di iniziative solo nel caso in cui siano usufruibili anche da persone con difficoltà fisiche e/o intellettive.
 - Creare collegamenti permanenti con i vari Settori dell'Amministrazione che permettano di inserire nelle iniziative della Città i progetti culturali, artistici, artigianali, di tempo libero e sportivi promossi dalla Divisione servizi sociali.
 - Sviluppare il ruolo dell'Ente Locale in azioni di: indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo, verifica.
 - Integrare e coordinare le risorse del pubblico (vari comparti: sanità, assistenza, servizi scolastici) e del privato.
 - Connettere e ricomporre la frammentazione delle risorse formali e informali.
 - Collegare le risorse in una logica di continuità assistenziale di unitarietà degli interventi.
 - Collegare le risorse in una logica di continuità assistenziale di unitarietà degli interventi.

Al seguito le Tabelle nelle quali sono stati riportati gli obiettivi e le relative azioni condivise dai partecipanti ai gruppi di lavoro.

LE POLITICHE PER I DISABILI

PERSONA/FAMIGLIA

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
1)	Richiesta di attenzione, ascolto, orientamento e conoscenza sia nel momento in cui si verifica l'evento che causa la condizione di disabilità, sia nei successivi momenti di bisogno.	• Garantire azioni e servizi informativi, di consulenza e orientamento. • Assicurare migliori condizioni di accesso ai servizi informativi avviando collegamenti tra tutti i vari attori istituzionali per fornire supporti adeguati a sostenere i momenti di difficoltà.	• Sviluppo di azioni specifiche a potenziamento dell'informahandicap in collegamento con quelli circoscrizionali. • Avvio presso l'Informahandicap del servizio di interpretariato per i non udenti. Da segnalare alle altre Divisioni l'esigenza di prevedere personale adeguatamente preparato (lingua dei segni/persone sorde oraliste) soprattutto presso gli sportelli e gli uffici con rapporti diretti con il pubblico. • Utilizzo di materiali illustrativi (depliant, notiziari) scritti in modo semplice e chiaro; e di mezzi visivi (presso gli uffici) idonei alla trasmissione delle informazioni di base, anche tramite ausili tecnologici specifici per il tipo di disabilità. • facilitazione nel rapporto coi servizi territoriali socio-sanitari con azioni da definire in base al tipo di disabilità. • affinare l'azione di orientamento del cittadino verso altri servizi (lavoro, casa, trasporti, etc.). • perfezionare la modalità del triage a garanzia della priorità di intervento per le situazioni di gravità.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
2)	Difficoltà della famiglia e del contesto sociale a riconoscere alla persona disabile la dignità di persona con potenzialità di crescita e di vita autonoma.	Garantire alla persona disabile la possibilità di costruire e ottenere un progetto di vita congruente con le diverse fasi di crescita.	- Costruire contesti che consentano alla persona disabile e alla famiglia di incontrarsi per favorire la circolazione di testimonianze ed esperienze. - Costruire percorsi educativi che garantiscano continuità, valorizzando le possibilità e le capacità connesse a ogni fase di crescita.
3)	Difficoltà di accesso ai servizi per <i>stranieri disabili</i> e famiglie straniere con bimbi disabili.	Organizzare specifici servizi di mediazione culturale che orientino e indirizzino.	Sensibilizzazione del competente Settore per un miglior utilizzo dei mediatori culturali e di agenzie specifiche che intervengano in differenti ambiti.
4)	Necessità di servizi che permettano di ricomporre i diversi bisogni della persona disabile, attraverso un progetto concertato.	Garantire risorse adeguate ai bisogni e definire modalità che consentano la concertazione e la verifica dei progetti di vita da parte dei disabili e delle loro famiglie.	Costruzione di procedure che prevedano un maggior coinvolgimento degli interessati e delle famiglie nell'ambito UVH con previsione di procedure di ricorso e trasferimento delle criticità al Tavolo cittadino Comune/AA.SS.LL..
5)	Complessità della gestione delle dinamiche intrafamiliari dove è presente una persona con disabilità.	- Sostenere il nucleo familiare. - Garantire sistemi di protezione sociale.	- Facilitare l'accesso alle informazioni e a servizi specialistici, individuando modalità e strumenti/risorse. - Organizzare gruppi di confronto e auto-mutuo-aiuto, individuando modalità, strumenti/risorse, contesti ed ambiti territoriali. Implementare ed ampliare esperienze già avviate monitorando e coordinando le iniziative.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
6)	Carenze nei servizi per le famiglie con minori disabili, che non trovano adeguati supporti soprattutto nelle emergenze. Anche se inseriti nelle comunità di pronto intervento, il supporto non è adeguato alle necessità, soprattutto quelle di carattere sanitario.	- Formulare piani attuativi socio-sanitari che consentano l'utilizzo di strutture per minori. - Rispondere alle richieste di residenzialità di minori gravi e gravissimi precedentemente inseriti negli istituti ex art. 26 l. 833/78.	- Trasferire la tematica sul Tavolo Minori - Trasferire la tematica a livello regionale - Consolidare servizi di Pronto Intervento e Tregua - Richiesta di attivare e monitorare sperimentazioni - Potenziare affidi e altre forme di sostegno, secondo le modalità individuate nel Tavolo Domiciliarità nei confronti di minori disabili
0	Le famiglie sono molto gravate e lasciate sole ad affrontare ingenti difficoltà in relazione: - al miglioramento della qualità della vita; - al mantenimento degli impegni lavorativi; - ai problemi collegati all'età anziana della persona disabile e dei suoi famigliari.	- Organizzare un sistema di interventi che sia improntato sulla progettazione individualizzata strutturando prestazioni coordinate utilizzando tutto il sistema di risorse disponibili e attivabili. - Considerare con maggiore attenzione i bisogni espressi dalla famiglia. - Offrire alle famiglie spazi di recupero. - Prevedere una seria programmazione del "dopo" famiglia.	- Proseguire nel consolidato percorso di sostegno alla domiciliarità intesa in termini di supporto al domicilio della persona, inserimento in presidi diurni e in attività territoriali finalizzate all'integrazione ed allo sviluppo di abilità. - Valorizzare e ampliare l'esperienza del servizio di tregua. - Offrire adeguati supporti diurni in relazione alle esigenze della persona disabile ed alle necessità della famiglia. La presa in carico individualizzata è pertanto a garanzia della completezza della risposta articolata attraverso servizi, interventi, attività, opportunità socializzanti attivate dall'ente pubblico, dal privato sociale e dall'associazionismo, per le persone in stato di gravità è attuata una presa in carico globale complessiva di almeno 7,30 ore giornaliere per cinque giorni alla settimana.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			• Garantire l'appropriatezza dell'intervento attraverso l'organizzazione di servizi mirati ed adeguati ai diversi livelli di bisogno diversificando le prestazioni sulla base delle specifiche potenzialità. • Modificare l'organizzazione dei servizi diurni in modo da renderli adeguati ad accogliere i diversi bisogni della persona e della famiglia. • Incrementare la rete di servizi dedicati alle persone con elevati bisogni assistenziali. • Riconvertire e rendere flessibili le risorse per qualificare le risposte. • Organizzare, attivare e monitorare una campagna di sensibilizzazione e promozione per il reperimento di volontari singoli e organizzati, al fine di realizzare una banca dati circoscrizionale e cittadina (affidamenti diurni e residenziali). • Incrementare opportunità di sostegno domiciliare (vedasi tavolo domiciliarità).
8)	Ricovero di persone in strutture residenziali che accolgono disabilità troppo diversificate (es. ricovero di adulti in strutture residenziali per anziani).	• Attrezzare la Città di una rete di strutture residenziali diversificate.	• Organizzare servizi mirati adeguati ai diversi livelli di gravità, coerentemente con le possibilità e le capacità espresse dalle persone nell'ambito della gamma di servizi previsti dalla normativa vigente. Gli interventi di residenzialità per disabili devono essere modulati tenendo conto della estrema diversificazione nella natura delle menomazioni-di-

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			sabilità e nella soggettività della persona disabile.
	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			La residenzialità va proposta solo dopo che sono fallite o si sono dimostrate non appropriate precedenti offerte di domiciliarità. Per particolari situazioni di disabilità che necessitano di importanti e continuativi interventi socio-sanitari, dove pure è prevista la presenza complessiva di un numero maggiore di ospiti, l'organizzazione deve prevedere la composizione di nuclei residenziali di norma non superiori a 10 persone.
9)	Emergono nuove forme di disabilità, quali le patologie invalidanti gravi - gravissime, che necessitano di interventi anche sanitari. Gli incidenti stradali e di lavoro aumentano il numero di persone traumatizzate con handicap. Tra questi anche stranieri.	Differenziare l'offerta dei servizi per rispondere ai nuovi bisogni.	- Attivare servizi socio-sanitari integrati, con modelli specialistici di intervento, riabilitazione e reinserimento sociale. - Individuare sede di confronto con le Istituzioni competenti per gli stranieri. Da riportare al tavolo settore stranieri. - Articolare reti di prestazioni diurne e residenziali, ampliando in particolare l'offerta di intervento domiciliare, rendendole idonee alle diverse tipologie di handicap. - Organizzare interventi socio-sanitari mirati al reinserimento sociale, dopo uno specifico trattamento riabilitativo e tenendo conto di

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			aspettative, potenzialità della persona e della sua famiglia.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
10)	L'invecchiamento, come per il resto della popolazione, aumenta l'esigenza di interventi sanitari.	• Adeguare l'organizzazione dei servizi esistenti a sostegno delle effettive esigenze delle persone.	• Strutturare modelli operativi da concertarsi tra Comune e ASL per l'erogazione di prestazioni medico-infermieristiche all'interno dei servizi diurni e residenziali. • Sperimentazione di nuovi modelli di servizio anche attraverso la riconversione di presidi esistenti.

DISABILITÀ FISICA

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
11)	L'evento invalidante o traumatico determina condizioni di grave disorientamento nella persona e nel suo nucleo familiare: risultano insufficienti ed inadeguate le iniziative di raccordo, informazione, orientamento e consulenza di tutte le opportunità offerte dagli Enti, Servizi pubblici e del privato sociale.	È necessario rafforzare le attività di collegamento tra tutti i settori istituzionali e non, che intervengono a vario titolo sulle questioni connesse all'evento invalidante per fornire supporti adeguati e qualificati a sostenere le difficoltà personali e familiari.	- Avviare sperimentazioni di individuazione di procedure condivise tra i vari enti e associazioni per la creazione di presidi informativi completi ed esaustivi sul modello dello sportello unico capace di soddisfare sia il bisogno d'informazione, sia il bisogno di orientamento e consulenza qualificata. - Predisporre, pianificare e promuovere strategie di diffusione di tutte le iniziative oggi presenti nel panorama dell'offerta dei servizi pubblici e del privato sociale con particolare riferimento ai settori sanitari, assistenziali della formazione e della mobilità.
12)	La presenza all'interno del nucleo di una persona con disabilità determina spesso una grave limitazione delle libertà individuali con significative conseguenze sul piano della qualità della vita dell'intero nucleo familiare. Nel tempo ciò può essere fonte di tensioni che spesso determinano il logorio dei legami di solidarietà e cooperazione, con una perdita progressiva delle motivazioni affettive.	- Affermare il principio della libera scelta sulla progettazione di vita delle persone sia per quanto attiene alla possibilità nel tempo di permanere all'interno del proprio nucleo familiare, sia per la possibilità di sviluppare progetti di vita extra-familiare. - Garantire una sufficiente articolazione di servizi e prestazioni che consentano di assicurare l'effettivo esercizio della libera scelta.	- Implementare la rete delle prestazioni a sostegno della domiciliarità (<i>vedi tavolo sociale sugli anziani e domiciliarità</i>). - Sviluppare e articolare servizi residenziali di tipo specialistico (R.S.A., R.A.F., C.A., Convivenze guidate e progetti di autonomia). - Assicurare l'accesso semplificato e programmato ai servizi di tregua e pronto

			intervento.
--	--	--	-------------

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
13)	Difficoltà a costruire un progetto di autonomia, coerente con le proprie necessità, valutando i propri bisogni e il tipo di assistenza più adeguata.	• Offrire una migliore assistenza domiciliare che permetta lo sviluppo di indipendenza. • Qualificare e omogeneizzare le prestazioni di aiuto domiciliare e il supporto economico a sostegno delle persone in condizioni di gravità. • Sostenere progetti per l'autonomia personale per i giovani che vogliono sperimentarsi in situazioni extra-famigliari.	• Individuazione di modalità che consentano alla persona disabile di proporre soluzioni di autonomia nell'ambito e delle risorse disponibili. • Occorre avviare la sperimentazione di progetti di vita indipendente. • Sostegno e promozione di progetti finalizzati concretamente alla autonomia personale attraverso la individuazione di organizzazioni accreditate, presso le quali trovare servizi e prestazioni per la gestione delle esigenze domiciliari e copertura di emergenze.
14)	Poter determinare la propria vita e le proprie scelte esercitando anche il diritto a vivere la propria sessualità ed affettività in modo consapevole.	• Offrire spazi di informazione, consulenza, aiuto alla persona ed alla coppia sulle problematiche inerenti alla sessualità e all'affettività affrontando le difficoltà dal punto di vista clinico, psicologico e relazionale.	• Implementare l'attuale progetto di informazione e consulenza "Handicap e Sessualità" con figure professionali multidisciplinari (operatori sociali e sanitari) specializzate ad affrontare i problemi relativi alla disabilità fisica e motoria. • Promuovere una formazione specifica interdisciplinare e interprofessionale tra gli operatori formali ed informali. • Rendere accessibili i consultori (abbattimento di barriere, sale mediche adeguate, ecc..). <i>(da riferire al settore competente)</i>

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
15)	La mobilità per le persone disabili è determinante per garantire una vita sociale e di relazione adeguata. L'attuale offerta dei mezzi di trasporto pubblico è ancora in gran parte inaccessibile, oppure nel caso delle persone in carrozzina, difficilmente fruibile per la saltuarietà e imprevedibilità dei passaggi. Il servizio effettuato tramite taxi e pulmini attrezzati non è sufficiente a soddisfare le necessità globali delle persone.	• La predisposizione di un piano per l'accessibilità progressiva della rete dei trasporti, in tutte le sue articolazioni (ruota, rotaia, metrò...). • Lo sviluppo di una mobilità flessibile, adatta per gli spostamenti nei settori a traffico limitato, intesa anche come raccordo tra centro storico e siti decentrati a carattere sociale, culturale, economico (cittadelle, parcheggi, ecc....) <u>(punto 1 e 2 da riferire e ai settori competenti).</u> • Riordino dei criteri di assegnazione delle dotazioni personali dei buoni taxi . • Aumento del numero dei pulmini accessibili circolanti. • Predisporre di servizi di accompagnamento che prevedano anche "la messa in strada".	• Migliorare la conoscenza dei servizi di trasporto e accompagnamento esistenti. • Revisione e riordino del regolamento di accesso al servizio taxi e minibus attrezzati. • Attivazione di uno sportello unico "Mobilità" per l'unificazione delle procedure e delle prestazioni in un'unica sede fisica. • Riordino del regolamento di gestione dei buoni taxi e pulmini attrezzati: elaborazione di proposta tra i settori competenti. • Verifica della reale accessibilità degli automezzi a disposizione ed incremento della disponibilità di mezzi attrezzati. • Sviluppo e potenziamento del "Punto Pass" anche per servizi di accompagnamento alla persona e di "messa in strada" attraverso il costante coinvolgimento delle associazioni di volontariato.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
16)	La conoscenza delle tecniche informatiche favorisce, nelle persone con disabilità fisiche e motorie, un processo di autonomia ed integrazione. In seguito ad eventi traumatici e invalidanti, le persone devono ridefinire la propria identità lavorativa e quindi professionalità, partendo dalle proprie capacità residue per potenziare ed acquisire nuovi strumenti di lavoro e comunicazione.	• Promuovere la conoscenza delle tecniche informatiche per una formazione personale intesa come elemento determinante per la propria emancipazione sociale. • Promuovere la conoscenza delle tecniche informatiche per acquisire e/o ampliare la proprie competenze professionali utili all'inserimento nel mondo del lavoro.	• Coinvolgimento del settore "Formazione e Lavoro". • Sviluppo e potenziamento delle iniziative formative di didattica informatica del Servizio Passepartout, prevedendo forme di collaborazione strumentale, tecnico-finanziaria con gli enti di formazione. • Attivazione di collaborazioni con le ASL per ciò che attiene alla fornitura di ausili personalizzati. • Coinvolgimento diretto di Fondazioni Bancarie e dei Centri di Servizio per il Volontariato al fine di organizzare e finanziare corsi di formazione specifici.

CONTESTO, COMUNITÀ, TERRITORIO: LE RETI FORMALI ED INFORMALI.

Lavorare sui contesti di vita delle persone disabili e sull'autonomia nel proprio ambito, partendo dall'effettivo riconoscimento dei diritti di cittadinanza.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
17)	Difficoltà ad interagire con persone esterne all'ambito familiare ed a creare relazioni sociali significative con conseguente isolamento personale e aggravamento delle generali condizioni psico-fisiche.	Stimolare occasioni di integrazione sociale superando ogni forma di autoreferenzialità istituzionale tramite forme di contaminazioni valoriali ed operative proprie degli attori formali ed informali, primo tra tutti la famiglia, che compongono la rete comunitaria.	- Rafforzare le reti di supporto per l'ampliamento di opportunità sociali e per la costruzione di una cultura di solidarietà, in particolare afferenti ai propri settori di intervento. - Potenziamento delle attività di sviluppo della sussidiarietà.
18)	Manca raccordo tra le diverse Istituzioni pubbliche e del privato sociale. Frammentazione delle risposte e disorientamento del cittadino nella individuazione dell'interlocutore istituzionale. Le Istituzioni territoriali spesso non garantiscono una complementarietà tra gli interventi.	- Sviluppare il ruolo dell'Ente Locale in azioni di: indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo, verifica. - Integrare e coordinare le risorse del pubblico (vari comparti: sanità, assistenza, servizi scolastici) e del privato. - Connettere e ricomporre la frammentazione delle risorse formali e informali. - Collegare le risorse in una logica di continuità assistenziale di unitarietà degli interventi.	- Potenziare, attraverso lo sviluppo di forme di concertazione, le funzioni di programmazione, coordinamento e controllo quale ruolo precipuo dell'Ente Locale. - Consolidamento di iniziative e progetti a sostegno della programmazione integrata dei servizi socio-assistenziali, sanitari, in raccordo con tutte le esperienze di volontariato, di associazionismo e del privato sociale presenti sul territorio. - Prevedere gruppi di lavoro formalizzati, con valenza sperimentale, in sedi strutturate di scambio e informazione sull'esistente per attività di supporto quali segretariato sociale, autorganizzazione, tutela dei diritti, accesso alle risorse ecc... Sviluppare "luoghi di lavoro" congiunti, in particolare rivolti ai medesimi settori di intervento.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			• Sostenere un'intenzionalità di progetto con investimenti adeguati e sedi idonee. • Prestare maggiore attenzione alle libere iniziative del privato sociale che permettano in quanto tali la diversificazione dei servizi e la possibilità di scelta per i cittadini.
19)	Necessità di integrare progettualmente competenze e risorse di enti e territori diversi.	• Sviluppo delle interazioni tra ambiti territoriali.	• Formulazione di progetti a valenza cittadina attraverso l'interazione dei referenti territoriali.
20)	Le assistenti sociali sono poche, soggette ad alto turn-over, sovraccariche di lavoro e necessitano di ulteriore informazione.	• Garantire risposte specialistiche di area. • Promuovere la presenza di figure professionali referenti dei casi, che favorisca l'interazione tra servizi, utente e famiglia. • Prevedere percorsi di supervisione, formazione, informazione permanente per gli operatori socio-sanitari.	• Prevedere e formare operatori sociali ed educativi con ruoli e competenze specifiche relative alla disabilità. • Costituire équipe miste socio-sanitarie. • Definire sistemi organizzativi che garantiscano la presenza di "operatori referenti sul caso" (case manager).
21)	Alcune situazioni non possono essere affrontate in modo univoco, ma attraverso la ricomposizione di diversi aspetti che ruotano attorno al soggetto, anche in termini di servizi e supporti.	• Le possibilità di offerta di servizi e prestazioni possono riguardare competenze istituzionali molteplici. L'individuazione delle risorse deve ispirarsi a principi di efficacia ed economicità.	• Costruire progetti individualizzati attraverso l'utilizzo di una molteplicità di risorse collegandole in una logica di continuità assistenziale volta al principio di integrazione, prevedendo forme di collaborazione stabili attraverso l'utilizzo di

			'protocolli d'intesa' tra Enti ed Agenzie.
	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
22)	Manca l'informazione sulla rete dei servizi in modo che la persona disabile e la sua famiglia possano informarsi sulle opportunità, scegliere e utilizzare le risorse con efficacia.	• Organizzare sistemi per consentire un'approfondita conoscenza delle prestazioni erogate dai servizi e di tutte le opportunità per il tempo libero e l'integrazione	• Ipotesi di mantenere nel tempo l'esperienza e la modalità operativa dei Piani di zona per monitorare i percorsi intrapresi • Fornire una corretta ed esaustiva informazione sulla rete dei servizi • Predisporre mappe delle opportunità e delle risorse formali ed informali • Predisporre una carta dei servizi della Città. • Fare un censimento delle associazioni che promuovono servizi e attività per i disabili. • Fare un'analisi delle iniziative di counseling esistenti e promuovere la conoscenza. • Procedere all'accreditamento delle risorse.
23)	La famiglia non ha sufficienti riscontri dai servizi, ad esempio attraverso la formulazione e la verifica dei piani individualizzati che formalizzino la relazione tra servizio, utente e prestazione erogata.	• Monitorare i servizi e le azioni.	• La "cartella" che raccoglie i dati ed i progetti individualizzati deve raccogliere dati ed elementi che ricostruiscano la "storia" della persona e deve essere costantemente aggiornata. • Valutare la possibilità di integrare i diversi sistemi informativi gestiti da Uffici ed Enti che si occupano della stessa persona o problema. • Le azioni di verifica da parte del sistema dei servizi sugli interventi attivati devono

			prevedere forme di confronto ed aggiornamento con la persona interessata ed i suoi familiari.
	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
24)	Necessità di rafforzare la presa in carico: le aspettative di base sono spesso disattese e molte attività di eccellenza non sono conosciute. Spesso già la prima informazione agli sportelli è carente.	• Avviare una riorganizzazione interna al Servizio pubblico per meglio utilizzare le capacità e le competenze degli operatori. • Informare più propriamente e compiutamente sulla rete dei servizi e delle risorse formali e informali.	• Adeguare l'organizzazione dei servizi per garantire continuità nella presa in carico. • Migliorare i sistemi di rilevamento per cogliere in modo articolato le domande disattese. • Potenziare la capacità di offerta di informazioni dedicate a livello decentrato.
25)	Diversa modalità di approccio dell'Ente Pubblico tra le gestioni dirette ed indirette.	• Maggior attenzione dell'Ente Pubblico alle iniziative del privato sociale.	• Valorizzare le peculiarità dei servizi. • Offrire possibilità di scelta ai cittadini. • Sperimentare forme innovative di integrazione fra Pubblico e Privato. • Potenziare i sistemi di controllo da parte dell'Ente pubblico sulle offerte di intervento gestite dal privato.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
26)	Difficoltà a reperire ed utilizzare le opportunità offerte dalle varie agenzie che si occupano di tempo libero. Difficoltà nell'usufruire di servizi di accompagnamento.	• Implementare progetti quali "Motore di ricerca - Comunità Attiva". • Sostenere iniziative di raccordo tra realtà organizzate dell'Associazionismo. • Riconoscimento della specificità dell'azione del volontariato.	• Reperire nuove opportunità finalizzate alla socializzazione. • Collegare le associazioni che aderiscono a progetti territoriali per l'integrazione, per evitare inutili sovrapposizioni. • Ampliare servizi di accompagnamento offerti dal volontariato attivo supportandoli anche attraverso il finanziamento di privati e/o fondazioni bancarie, per facilitare la possibilità di spostamento di chi non è in grado di muoversi in modo autonomo nella città. • Sostenere campagne di informazione e promozione dei servizi di accompagnamento già esistenti nella realtà cittadina.
27)	I servizi a gestione diretta spesso non sono adeguati dal punto di vista strutturale.	• Formulare un piano di normalizzazione ed adeguamento delle strutture.	• Definire tempi di realizzazione del piano di adeguamento

DISABILITÀ FISICA

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
28)	Non accessibilità di alcuni edifici sedi di servizi pubblici sociali e sanitari. Difficoltà a contattare gli operatori dei servizi ed ottenere le prestazioni richieste. Grave incidenza dei fenomeni delle liste di attesa e della mancanza di risorse necessarie.	• Semplificare le procedure di presa in carico per le persone in grado di svolgere una vita autonoma e personalizzazione degli interventi. • Avvio di un piano sistematico di abbattimento delle barriere architettoniche presenti negli edifici pubblici o privati aperti al pubblico. • Sensibilizzazione e promozione della cultura della piena accessibilità per tutte le iniziative culturali, d'incontro e del tempo libero organizzate dalla Città di Torino e dal Privato Sociale.	• Rispetto alle procedure di presa in carico (si rimanda al tavolo sociale sugli anziani e domiciliarietà). • Completamento del progetto di rilevazione delle barriere architettoniche (da riferire al settore competente). • Approvazione da parte del Consiglio comunale di uno specifico provvedimento di indirizzo che impegna gli uffici ed i servizi comunali a privilegiare la diffusione e/o l'eventuale assegnazione di contributi o patrocinio a iniziative che assicurino, nei limiti del possibile, la piena accessibilità alle iniziative socio-culturali e del tempo libero. • Piena applicazione della mozione del Consiglio comunale n. 59 del 9.12.2002.
29)	Presenza di barriere architettoniche o di inadeguate soluzioni finalizzate al loro superamento negli edifici/spazi/pubblici e privati aperti al pubblico, sia di vecchia che di nuova costruzione. Difficoltà/impossibilità a reperire nel mercato privato, in locazione spazi abitativi accessibili a persone disabili che intendano attivare	• Eliminazione delle barriere architettoniche.	• Attivazione di un gruppo di lavoro misto interassessorile ed interistituzionale, che preveda la presenza di rappresentanti delle associazioni di persone disabili, finalizzato alla definizione di un Piano cittadino per l'eliminazione delle barriere architettoniche, che coordini gli interventi già in atto od in via di attivazione da parte dei Settori e degli Enti competenti.

	esperienze di vita indipendente.		• Modificazione/reinterpretazione del regolamento igienico edilizio comunale allo scopo di rendere coerenti con le finalità delle vigenti legislazioni.
	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			• Presenza di rappresentante di associazioni di persone disabili e/o di tecnico da queste indicate ai lavori della Commissione igienico edilizia. • Messa a disposizione da parte del Comune di risorse abitative accessibili, prioritariamente destinate a progetti di vita indipendente proposti da persone disabili (individuali o per piccoli gruppi). • Utilizzare le risorse messe a disposizione dall'agenzia del comune LO.CA.RE. (o altro ufficio) affinché organizzi una banca dati che raccolga informazioni sull'accessibilità degli alloggi in città e a disposizione di tutte le persone disabili e non solo di quelle in difficoltà economica, di quelle cioè che avrebbero normalmente diritto all'intervento dell'agenzia LO.CA.RE.
30)	Le persone disabili e le loro famiglie vivono una condizione di solitudine che solo in parte può essere attenuata da una efficiente ed efficace azione delle istituzioni formali. Troppo spesso tale solitudine è determinata	• Ridurre le condizioni d'isolamento attraverso la promozione della cultura della reciprocità e della sussidiarietà. • Sostenere la diffusione di esperienze di buona prassi tra persone disabili e	• Avvio di una campagna, di concerto con i soggetti sociali, di sensibilizzazione sulla cultura dell'auto-mutuo-aiuto.

	da una condizione di abbandono del circuito delle relazioni informali, amicali e parentali.	nuclei famigliari. • Favorire la consapevolezza delle proprie capacità alla risoluzione dei problemi.	• Organizzazione di appositi progetti per la formazione di conduttori di gruppi A.M.A. aperti ad operatori pubblici, del privato sociale, alle persone disabili ed ai volontari. • Attivazione di gruppi A.M.A.
	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
			• Promozione di campagne di sensibilizzazione per il reperimento di volontari singoli od associati (progetto affidamento vedasi obiettivi per persone disabili). • Messa a disposizione di locali ed attrezzature per l'accoglienza dei gruppi (motore di ricerca).

Il documento verrà successivamente integrato con il piano di investimenti per le nuove edificazioni dedicate a servizi diurni e residenziali.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
31)	Necessità di continuare il confronto tra Attori Sociali e Pubblica Amministrazione	• Formalizzazione di Tavoli permanenti di lavoro	• Avvio di processi di analisi e conoscenza congiunti tra Amministrazione e Attori Sociali per l'attivazione di azioni (per l'integrazione sociale, per l'individuazione di risorse innovative, ecc.)

TEMATICHE DA CONSIDERARE INSIEME AD ALTRI SETTORI DELL'AMMINISTRAZIONE

Sensibilizzare i cittadini e attivare azioni culturali volte ad una diversa accoglienza nei confronti delle persone diversamente abili..

Impegnare l'Amministrazione Pubblica a prevedere il sostegno di iniziative solo nel caso in cui siano usufruibili anche da persone con difficoltà fisiche e/o intellettive.

Creare collegamenti permanenti con i vari Settori dell'Amministrazione che permettano di inserire nelle iniziative della Città i progetti culturali, artistici, artigianali, di tempo libero e sportivi promossi dalla Divisione servizi sociali.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
32)	Molte attività (lavoro, formazione, tempo libero), anche organizzate da settori del Comune, non sono accessibili ai disabili.	Promuovere rapporti con altri settori del Comune (Sanità, Lavoro, Istruzione, Patrimonio, Cultura/Tempo Libero).	- Avvio di una azione di breve ricognizione con incontri tra le diverse parti dell'amministrazione comunale e con le rappresentanze dei soggetti sociali per stendere un report con la definizione: - delle aree problematiche; - delle prime possibili azioni di ipotesi di percorso per realizzarle (gruppo di lavoro, tavolo o altro) e di quali condizioni/strumenti sono necessari.

ACCESSIBILITÀ

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
33)	Problema di dover sostenere l'anticipo delle spese per l'abbattimento delle barriere architettoniche, procedure difficoltose e risorse finanziarie inadeguate.		

LAVORO/CULTURA, TEMPO LIBERO

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
34)	Inserimenti lavorativi con adeguata valutazione delle capacità lavorative.	• Garantire la possibilità di accedere a servizi di consulenza e accompagnamento alla costruzione di un progetto di vita che preveda il lavoro. • Valorizzare il lavoro nell'esperienza di vita del disabile intellettivo. • Promuovere ed attivare borse lavoro e tirocini formativi in contesti normali. • Prevedere possibilità di inserimento in ambiente lavorativo anche non finalizzate all'assunzione.-	
35)	Attività e servizi per il tempo libero e la socializzazione, mancanza di luoghi di incontro.	• Costruire una rete di servizi intorno alle persone e alle famiglie. • Rendere accessibili le iniziative, gli eventi, le manifestazioni cittadine alle persone disabili. • Promuovere l'interscambio tra i settori socio-culturale e socio-assistenziale per assicurare la piena fruibilità dell'offerta alle persone disabili.	• Avvio di una azione di breve ricognizione con incontri tra le diverse parti dell'amministrazione comunale (ed altri Enti Pubblici, come la Provincia, coinvolti) e con le rappresentanze dei soggetti sociali per stendere un report con la definizione: - delle aree problematiche - delle prime possibili azioni di ipotesi di percorso per realizzarle (gruppo di lavoro, tavolo o altro) e di quali condizioni/strumenti sono necessari.

SISTEMA EDUCATIVO/FORMAZIONE

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
36)	Difficoltà per gli studenti sordi a relazionarsi con insegnanti curricolari, di sostegno e con l'ambiente scolastico in genere. La scuola non esaurisce completamente il proprio ruolo di accompagnamento ad una vita adulta. Difficoltà ad usufruire di servizi di orientamento dopo la scuola dell'obbligo. Al termine del percorso scolastico viene sospeso il percorso formativo.	• Disponibilità di insegnanti di sostegno preparati alla comunicazione verbale con soggetti sordi e/o mediatori della comunicazione orale <i>(da riferire al settore competente)</i>. • Investire: - in attività di orientamento tenendo presente che la famiglia e la persona devono essere sostenute con specifiche consulenze nei momenti di passaggio come per esempio per decidere l'uscita dal sistema educativo; - sull'integrazione e sulla continuità di servizi tra sistema scolastico e post-scolastico, - sull'affiancamento/avvicendamento di insegnanti di sostegno ed educatori garantendo continuità per gli aspetti di sostegno alla famiglia, di tipo informativo, di presa in carico; • Costruire opportunità formative, anche in età adolescenziale, che consentano l'acquisizione di autonomie, l'apprendimento di abilità manuali propedeutiche ad un possibile inserimento lavorativo. • Supportare la famiglia nella costruzione di "progetti di vita" con la persona disabile	• Formazione degli insegnanti di ogni livello e grado (per tutto il ciclo scolastico: Materna - Università). • Prevedere forme di raccordo a livello di circoscrizione tra le scuole del territorio e i soggetti sociali (forum scuola/territorio).

		per l'acquisizione del massimo di autonomie (non solo per l'inserimento lavorativo).	
--	--	--	--

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
37)	Bisogno di acquisire e/o ampliare competenze professionali utili sia per l'emancipazione sociale che per l'inserimento nel mondo del lavoro.	Individuare percorsi formativi specifici dedicati alle persone con disabilità fisica, motoria e/o intellettuale con particolare attenzione alle tecnologie informatiche.	

ALTRO

	I BISOGNI/PROBLEMI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
38)	Difficoltà per i familiari ad usufruire di permessi ed altre agevolazioni per poter assistere congiunti disabili.	Aggiornamento e divulgazione costante delle facilitazioni previste dalle normative.	
39)	Esistenza di barriere architettoniche in contesti lavorativi.	Sensibilizzare le Aziende alle opportunità ed agli obblighi connessi all'eliminazione delle barriere architettoniche.	

SALUTE E SANITÀ: bisogni, obiettivi ed azioni sono da rilevare, individuare, confrontare e concertare con il sistema sanitario nelle sue varie articolazioni territoriali

SALUTE E SANITÀ

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
40)	Per le persone in stato vegetativo permanente assistite a casa vi è un problema economico legato all'elevato costo delle cure sanitarie.	Ricondurre il problema ai Settori competenti dei Servizi Sanitari.	
	Persone con patologia psichiatrica.		Azioni da trasferire ai Dipartimenti Salute mentale.
41)	Una maggiore attenzione al punto di vista espresso dalla persona con disagio mentale, rispetto ai suoi bisogni e alla qualità delle prestazioni che le vengono erogate. Necessità di informazioni adeguate.	- Garantire un'informazione esaustiva per un effettivo diritto di cittadinanza. - Facilitare l'accesso a maggiori informazioni di tipo sanitario, assistenziale, previdenziale, lavorativo. - Facilitare l'accesso ai servizi.	- Creazione di sportelli informativi articolati in rete. Coinvolgimento diretto del terzo settore. - Creare una rete di servizi integrati sul territorio. - Organizzare incontri di informazione e sensibilizzazione sul tema del disagio mentale, in collaborazione con le associazioni di auto-aiuto.
42)	Difficoltà e solitudine per le famiglie nella gestione della persona con problemi psichici. Bisogno dei familiari di essere riconosciuti quali interlocutori fondamentali per la ricostruzione biografica della persona nei percorsi effettuati e nelle potenzialità future.	- Organizzare interventi di supporto, aiuto e sostegno alle famiglie - Ampliare la possibilità di presa in carico dell'intero nucleo familiare	- Organizzare gruppi di confronto e auto-mutuo-aiuto, per promuovere contesti collettivi per l'espressione di difficoltà, bisogni e individuazione di soluzioni. - Invio ai servizi della psichiatria adulti per la presa in carico di casi già seguiti dalle Neuro Psichiatrie Infantili.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
43)	Diritto della persona malata mentale a vivere nel proprio contesto abitativo e sociale.	Potenziamento di interventi di domiciliarità e possibilità di vita autonoma e indipendente, anche tramite soluzioni abitative collettive.	- Fornire un sostegno domiciliare adeguato alla patologia psichiatrica. - Fornire risposte mirate alternative alla residenzialità per offrire momenti di sollievo alle famiglie (progetti di tregua).
44)	Possibilità di usufruire di luoghi residenziali adeguati, nei casi in cui non siano sufficienti le risorse domiciliari, evitando ricoveri impropri in case di cura o SPDC.	Rafforzare la rete delle residenze specialistiche a seconda della patologia e della gravità, integrate nella rete dei servizi socio-sanitari, adatte anche a garantire periodi di sollievo e di tregua.	- Attivazione di risorse, individuate dai Dipartimenti di salute mentale, in collaborazione con il Terzo Settore. - Tali risorse devono garantire pratiche terapeutiche e riabilitative non realizzabili in altri ambiti.

DISABILITÀ FISICA

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
45)	L'evento traumatico e la conseguente condizione di disabilità determinano problemi di gestione e di relazione interpersonale nel nucleo familiare.	Realizzazione di interventi specialistici, globali e continuativi, nell'ambito riabilitativo indispensabili per prevenire aggravamenti e mantenere le capacità residue.	- Si richiede alla Regione l'attivazione di una Unità Spinale Unipolare capace di: - trasmettere informazioni e competenze ai componenti del nucleo familiare; - fornire un sostegno psicologico al paziente e alla famiglia, - attivare tempestivamente la presa in carico dei servizi sanitari distrettuali.

	I BISOGNI	GLI OBIETTIVI	LE AZIONI
46)	Difficoltà ad ottenere prestazioni continuative in ambito riabilitativo (ad es. fisioterapico).	• Individuazione di procedure che permettano alle persone, al di là dei limiti delle strutture, di mantenere le prestazioni previste dal loro programma riabilitativo e di mantenimento.	• Forme di rimborso delle prestazioni che le strutture riabilitative non riescono ad assicurare. • Potenziamento degli interventi a domicilio.
47)	Per acquisire competenze informatiche occorre consentire alle persone disabili l'agevole accesso alle attrezzature informatiche ed agli ausili personalizzati.	• Diffondere in modo sistematico l'informazione sulle opportunità dell'informatica e degli ausili attraverso la realizzazione di apposite intese con organizzazioni pubbliche e del privato sociale già impegnate sulla materia. • Divulgazione delle attuali conoscenze sugli ausili ed i programmi.	• Inserire nel nomenclatore sanitario le attrezzature informatiche con relativi ausili e programmi personalizzati. • Individuare opportunità di rimborso totale o parziale per le spese eventualmente sostenute nell'acquisto di attrezzature informatiche.
48)	Effettiva possibilità di permanere nel proprio nucleo familiare è spesso determinata da una adeguata dotazione di ausili domestici.	• Diffondere in modo sistematico informazioni sulle opportunità offerte dal nomenclatore sanitario.	• Prevedere l'aggiornamento dei prodotti consentiti dal nomenclatore sanitario con particolare cura agli ausili domestici.
49)	Carente informazione e formazione dei medici di base e degli operatori sociali e sanitari i quali non riconoscono in tempo la sordità e ritardano così l'intervento riabilitativo.	• Formare e informare medici e operatori sulla tematica della sordità perché possano attivarsi per tempestivi interventi socio-sanitari. • Garantire un approccio ad ampio spettro che permetta alla famiglia di scegliere il percorso educativo e riabilitativo, in accordo con la diagnosi funzionale.	• Convenzionare con l'ente pubblico i centri logopedici (vedi esperienza di altre città). • Creazione di centri logopedici pubblici e/o convenzionati con logopedisti e psicomotricisti adeguatamente preparati sui metodi di riabilitazione logopedica.