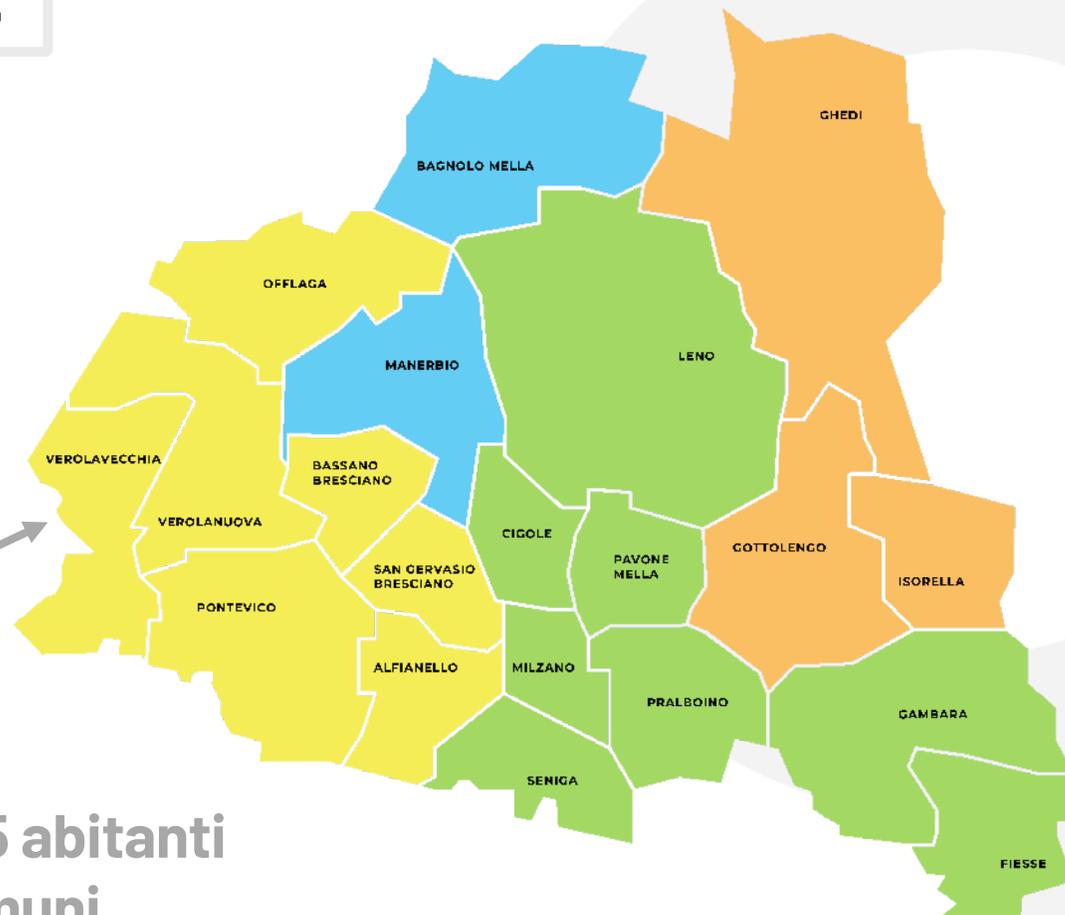
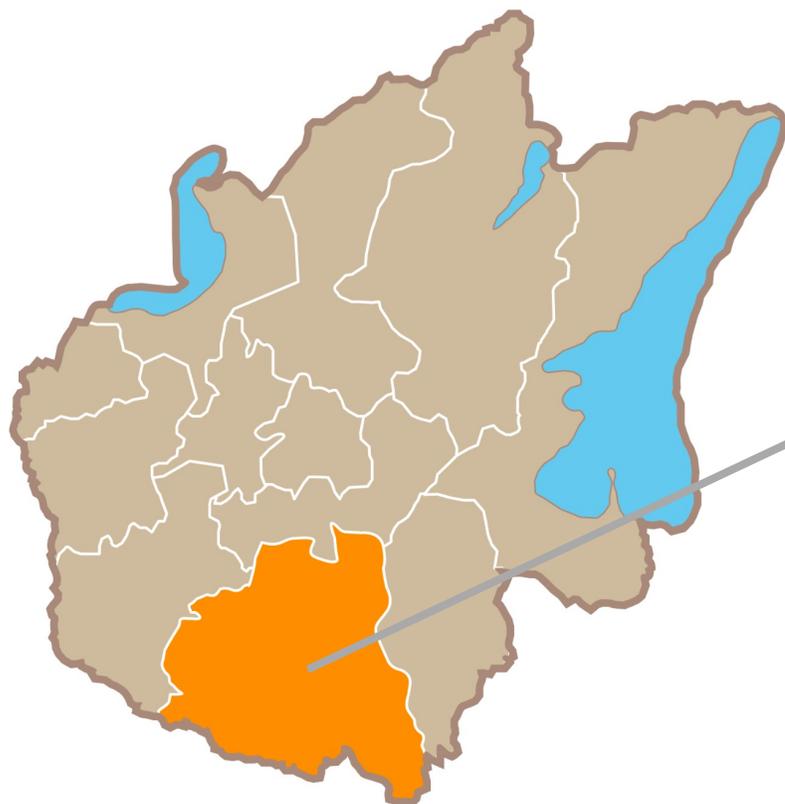


A M B I T O
BASSA BRESCIANA CENTRALE

Territorio, comunità e disabilità: il primo marchio CAD

Dott.ssa Claudia Pedercini

IL CONTESTO TERRITORIALE

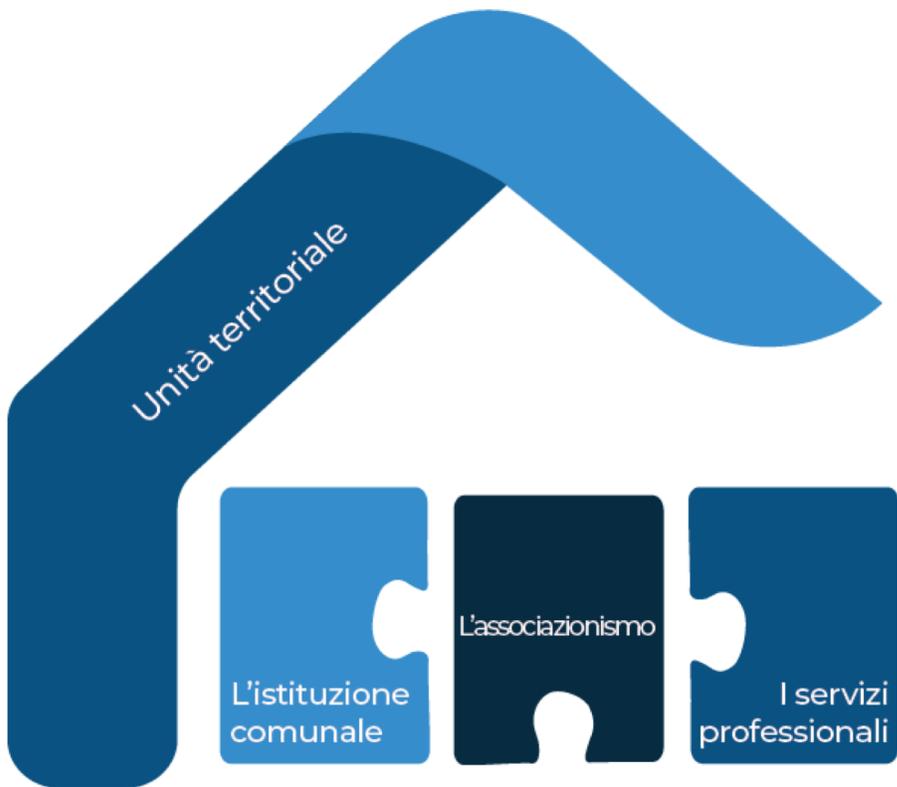


- 113.635 abitanti
- 20 Comuni
- 4 Comuni sopra i 10.000 abitanti
- 10 Comuni sotto i 3.000 abitanti

Progettazione 2021 - 2023

Verso il Progetto di
Vita

Comunità Amiche della Disabilità



Il progetto nasce su spinta della **Fondazione ASM, Fondazione Villa Paradiso e Congrega della Comunità Apostolica** che hanno avviato, insieme a **S.I.Di.N - Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo**, un percorso di ricerca e di riflessione volto ad individuare i requisiti che consentano a un territorio di valutare meglio la propria capacità di supportare in modo efficace e generalizzato le persone con disabilità.

Il progetto, nato sulla falsariga dell'esperienza della Federazione Alzheimer Italia e del Dementia Friendly Community messo a punto in Gran Bretagna, punta a creare un marchio, Comunità Amiche della Disabilità appunto, che riconosca determinati standard a cui fare riferimento e che possa incentivare la crescita di comunità inclusive.

Obiettivo: avere gli elementi per una programmazione legata al progetto di vita per le persone disabili per il territorio dell'Ambito 9.

VERSO IL PROGETTO DI VITA

Analisi documentale: più di 30 tipologie di documenti analizzati

Interviste realizzate: 30



Sindaci
Persone con disabilità
Familiari di persone con disabilità
A.S. Poli
Enti gestori
Ufficio scolastico
Dirigenti scolastici
Confcooperative
ASST unità complessa
SIL
Presidente provincia
Aziende
Associazioni sportive
Centri per l'impiego
Disability manager

UNITA' TERRITORIALE

IND.	DESCRIZIONE	RATING
A1	Presenza dell'intera filiera di servizi per le PCD	2
A2	Presenza di servizi/progetti di supporto alla famiglia delle PCD	1
A3	Presenza di servizi per la salute mentale delle PCD	0
A4	Presenza di abitazioni a supporto della vita indipendente	2
A5	Inclusione lavorativa	3
A6	Presenza di progetti ed esperienze per l'inclusione lavorativa delle PCD	3
A7	Presenza di attività sportive per le PCD	3
A8	Rete di trasporti accessibile e facilitata e mobilità autonoma	2
A9	Presenza di percorsi sanitari facilitati/supportati per le PCD	0
A10	Presenza di iniziative/progetti di sensibilizzazione ai bisogni delle PCD	3

ISTITUZIONE TERRITORIALE

IND.	DESCRIZIONE	RATING
B1	Conoscenza della popolazione residente con disabilità	2
B2	Evidenza della del PdV secondo la logica della QdV	2
B3	Evidenza di azioni di coordinamento nella messa a punto e nella conduzione dei sostegni formali e informali all'interno del PdV	1
B4	Capacità di promozione di nuove iniziative, esperienze e progetti	3

ASSOCIAZIONISMO

IND.	DESCRIZIONE	RATING
C1	Presenza di associazioni di familiari di PCD	1
C2	Presenza di associazioni di volontariato aventi come mission la QdV delle PCD	3
C3	Presenza di sistemi di advocacy	3
C4	Presenza di PCD negli organismi di rappresentanza	2
C5	Autodeterminazione delle PCD	2
C6	Competenza delle associazioni: Presenza di percorsi formativi per i volontari, familiari, PCD, focalizzati su QdV e Diritti	3

SERVIZI PROFESSIONALI

IND.	DESCRIZIONE	RATING
D1	Il PdV e la Qualità di Vita	2
D2	Allineamento dei servizi/sostegni alla QdV	1
D3	Formazione al PdV	1
D4	Iniziative ad elevato tasso innovativo nell'ambito dell'inclusione	0
D5	Le reti per le transizioni	2

VERSO IL PROGETTO DI VITA

PUNTI DI FORZA

- Percorsi inclusivi e di mediazione al lavoro
- Ricchezza di iniziative associative in ogni direzione (advocacy, sostegni, etc.)
- Capacità istituzionale nel promuovere iniziative e progetti

ASPETTI DA MIGLIORARE

- Territorio ricco, ma con assetto prevalente da "primo Welfare"
- Dualismo tra servizi professionali e iniziative associative (debolmente ricomposto)
- Famiglia "utente" non ben supportata
- Progetti di inclusione lavorativa (presenti e ricchi) e progetti riabilitativi come percorsi paralleli
- Logica del Progetto di Vita ancora debole (rischio di programmazione a partire dalle risorse disponibili)
- Debole la cura delle transizioni
- Assenti servizi specifici per la Salute Mentale delle Persone con disabilità (come anche percorsi sanitari facilitati)

INDICAZIONI

- ***Coinvolgimento delle famiglie nella progettazione di interventi che hanno come focus la Qualità della Vita***
- ***Promuovere l'utilizzo del Progetto di Vita nella sperimentazione del Budget di progetto***
- Ambulatorio per la Salute Mentale dedicato alle persone con disabilità
- Confronto con l'esperienza del DAMA

Linee di sviluppo programmazione 2021-2023

Piano di Zona come strumento che
la legislazione indica per
l'attivazione di una rete di servizi
integrati in ambito sociale e socio
sanitario

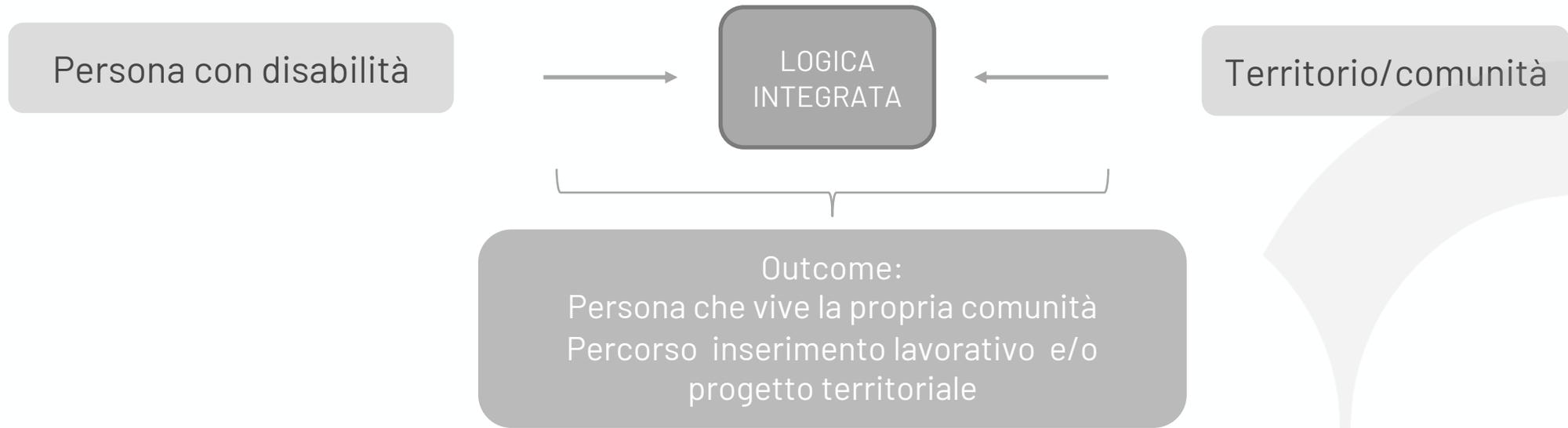
LINEE DI SVILUPPO E PROGRAMMAZIONE 2021-23

OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE 2021-2023	ATTIVITÀ
<p>1. Progettazione e sperimentazione di laboratori ponte per l'inclusione sociale e lavorativa</p> <p><i>Obiettivo in continuità - con la precedente programmazione</i></p>	<p>Progetto 16-21 anni in coprogettazione con la rete Aures</p>
<p>2. Dopo di Noi - appartamenti per la vita indipendente - autonomia abitativa</p>	<p>Valorizzazione della palazzina in Via Battisti a Ghedi da destinare a Dopo di Noi;</p>

1. Progettazione e sperimentazione di laboratori ponte per l'inclusione sociale e lavorativa (16-21)

LINEA	ATTIVITA'	IMPORTO PER IL TRIENNIO	TIPOLOGIA DI PROCEDURA ATTUATIVA
Servizio di assistenza scolastica per alunni disabili	<ul style="list-style-type: none"> Rinnovare il servizio di assistenza scolastica nell'ottica del budget di progetto 	10.000.000 Euro	Co-progettazione e coinvolgimento del terzo settore
<i>Progetto 16-21</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sostenere l'integrazione tra scuola e territorio</i> 		
Educatore di plesso	<ul style="list-style-type: none"> Riformare la presa in carico degli alunni disabili 		

ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROCESSO DI INCLUSIONE: CAMBIO DI PARADIGMA



Promuovere l'inclusione significa quindi:

- *Lavorare per cambiare le regole del gioco e far sì che ogni PERSONA, indipendentemente dalla propria condizione, non subisca trattamenti differenti e degradanti, non viva o lavori in luoghi separati ma abbia le medesime opportunità di partecipazione e coinvolgimento nelle scelte che la riguardano*
- *Agire nei confronti della società e dei TERRITORI per renderli inclusivi, cioè capaci di dare concretezza - modificandosi quando è necessario - al diritto di cittadinanza di tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione.*

1. I TAVOLI PER L'ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

Agire per anticipare e concretizzare, fin dall'infanzia, il lavoro nell'ottica del progetto di vita.





TAVOLI MULTIDISCIPLINARI SPECIFICI PER L'ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DI VITA

all'interno dei quali

*Favorire la formazione,
l'accompagnamento ed il
confronto tra operatori ed
esperti*

*Lavorare sinergicamente
per l'individuazione dei
potenziali candidati (2/3
per Comune)*



2. FAMIGLIE

Nei tavoli multidisciplinari si definiranno le modalità di incontro con le famiglie e i contenuti da trasmettere loro

1. Aggancio associazioni familiari da coinvolgere negli sportelli

2. Operatori del ETS a disposizione per incontrare le famiglie

Luoghi: Centro del Sorriso e sede Aures

Area di riferimento	Indicatore	Valore atteso	Fonte di rilevazione	Valore effettivo a 10 mesi (Giugno)	Commento sui valori osservati e sugli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni iniziali
Servizio erogato	Operatori con più di 2 anni di servizio	almeno 50%	CV, software gestionale		
Servizio erogato	Assegnazione per almeno 2 anni dello stesso operatore	almeno 50%	Schema di assegnazione		
Servizio erogato	Attivazione e soddisfazione entro 48 ore dell'assistenza per attività non d'aula	100%	Modulo richieste e software gestionale		
Servizio erogato	Progetti attivati in modo condiviso tra ADP e 240 ore (previa condivisione con assistente sociale)	almeno 5	Progetti		
Servizio erogato	% di PEI e PII impostati in accordo con i progetti di vita predisposti (calcolo fatto su potenziali 40 beneficiari individuati, se individuati)	28	PEI e PII		
Servizio erogato	Segnalazioni annue di difficoltà di funzionamento del minore nel contesto scolastico	10%	Mail e Report del coordinatore		
Servizio erogato	N° di sopralluoghi	5 x IC/anno	scheda sopralluogo		
Servizio erogato	Cambio operatore per anno (al netto di cause di forza maggiore)	massimo 2/anno per utente	Planning e mail di comunicazione		
Servizio erogato	Sostituzione dell'operatore entro la seconda ora di servizio	100%	Panning delle sostituzioni		
Servizio erogato	Puntualità delle sostituzioni	80%	Panning delle sostituzioni		
Servizio erogato	Continuità delle sostituzioni con il sostituto designato per i casi di estrema gravità segnalati dai Servizi Sociali	70%	Panning delle sostituzioni e mail		
Servizio erogato	Operatori ADP - Livello percepito di adeguatezza della propria prestazione e del servizio	valutazione scala	Questionario di autovalutazione		
Servizio erogato	Assenteismo dell'operatore (2 scenari di riferimento - A pre pandemia; B pandemia)	A <10% ; B > 10%	Planning dei movimentatori		
Servizio erogato	Infortuni e malattia professionale	*** VERIFICANO	Sito INP; registro infortuni, gestionale, libro infortuni		
Beneficiari	% Assentesimo del bambino 2 scenari di riferimento - A pre pandemia; B pandemia)	A <10% ; B > 10%	Banca ore per utente		
Beneficiari	Ore beneficiate nell'ambito di attività inclusive promosse dalla scuola sul territorio	almeno 8 ore per beneficiario	Foglio attività		
Beneficiari	Presenza in carico nell'ottica del progetto di vita (all'interno dei tavoli dei progetti di vita)	40	Dossier progetto di vita		
Personale Coordinamento	Responsabile dell'Area disabilità - Sinergie istituzionali attivate per il potenziamento delle istanze rappresentate all'interno dei tavoli del progetto di vita (formazione - ANFASS, partecipazione - ASSOCIAZIONI, ecc.)	2	Lettera di adesione		
Personale Coordinamento	Coordinatore Responsabile del Servizio - N° di Migliorie apportate alle procedure o ai processi di funzionamento di servizio	1	Variazioni alle procedure; capitoli integrative		
Personale Coordinamento	Coordinatore Unico - N° di contatti attivati e condivisi all'interno dei tavoli del progetto di vita	2	Lettera di adesione		
Formazione	% degli operatori fa 6 ore di formazione	80%	Lista iscrizioni		
Formazione	% operatori iscritti alla Supervisione	50%	Lista iscrizioni		
Famiglie	Coinvolgimento di Associazioni di familiari e gruppi informali per percorso con genitori	almeno 2	Accordi		
Famiglie	Famiglie che vengono agnacciate dalle Associazioni e famiglie che accedono agli sportelli informativi	almeno 8 * i 2 poli	Registri accessi; mail		
Istituti Scolastici	% di Istituti Scolastici che esprimono un giudizio positivo sull'operatore	80%	Incontro finale		
Istituti Scolastici	% di Istituti Scolastici che esprimono un giudizio positivo sul servizio	90%	Incontro finale		
Azienda	Soddisfazione per la qualità del servizio	95%	Incontro		
Azienda	Soddisfazione rispetto all'apertura al lavoro di rete	95%	Incontro		
Comuni	N° di famiglie agnacciate dai servizi sociali per il lavoro sui focus e per l'accesso agli sportelli	almeno 8 * i 2 poli	Registri; rilevazione della partecipazione		
Comuni	Presenza ai tavoli del progetto di vita da parte degli assistenti sociali	95%	Verabili tavoli		
Comuni	Puntualità rispetto all'ottemperare agli step di attivazione dei tavoli progetto di vita e delle fasi	95%	Planning		

2. Dopo di Noi –
appartamenti per la
vita indipendente

DOPO DI NOI

I dati del progetto
DOPO DI NOI

Anno	Accompagnamento	Residenzialità	Importo
2018	28	3	98.580,93 €
2019	35	3	115.159,22 €
2020	0	1	8.400,00 €
2021	9	8	89.190,00 €

DOPO DI NOI

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• Favorire la nascita di luoghi dedicati allo sviluppo della vita indipendente• Costruire percorsi di accoglienza finalizzati alla vita indipendente
Descrizione	<ul style="list-style-type: none">• Appartamenti finalizzati ad ospitare persone con disabilità che intendono vivere in autonomia (Dopo di Noi)• Via Cesare Battisti - Ghedi
Strumenti	<ul style="list-style-type: none">• Coprogettazione con le realtà del territorio• Progetto di ristrutturazione e gestione dello stabile
Attori coinvolti	<ul style="list-style-type: none">• Comune di Ghedi• Ambito 9• Realtà del territorio• Enti finanziatori (fondazioni)• Famiglie e cittadini disabili e non

INVESTIMENTI DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

INVESTIMENTO 1.1

- Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti
 - 1.1.1. Interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare famiglie e bambini in condizione di vulnerabilità.
 - 1.1.2 Interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti
 - 1.1.3 Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale
 - 1.1.4 Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali

INVESTIMENTO 1.2

- ***Percorsi di autonomia per persone con disabilità***

INVESTIMENTO 1.3

- Housing temporaneo e stazioni di posta

INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA'

LINEA	ATTIVITA'	IMPORTO PER IL TRIENNIO	TIPOLOGIA DI PROCEDURA ATTUATIVA
Definizione ed attivazione del progetto individualizzato	<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione dell'equipe • Valutazione multidimensionale • Progetto individualizzato • Attivazione sostegni 	40.000 + 75.000 = 115.000 Euro	Co-progettazione e coinvolgimento del terzo settore
Abitazione: adattamento di spazi, domotica ed assistenza a distanza	<ul style="list-style-type: none"> • Adattamento e dotazione delle abitazioni • Attivazione dei sostegni domiciliari 	300.000 + 120.000 = 420.000 Euro	
Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza	<ul style="list-style-type: none"> • Fornitura di strumentazione • Collegamento con enti ed agenzie per tirocini formativi ed inserimenti 	60.000 + 120.000 = 180.000 Euro	

Gli strumenti attuativi

CO- PROGRAMMAZIONE E CO- PROGETTAZIONE

Si tratta di una modalità di azione grazie alla quale Enti pubblici e del Terzo settore, accomunati da uno stesso obiettivo, hanno la possibilità di condividere idee, risorse, professionalità, riconoscendo reciprocamente il sapere specifico di cui ciascun partecipante al tavolo è portatore.

SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE 131/2020

PAROLA CHIAVE
AMMINISTRAZIONE
CONDIVISA

Siamo in presenza di «una delle più significative attuazioni del principio di **sussidiarietà orizzontale**, un originale canale di (amministrazione condivisa), alternativo a quello del profitto e del mercato, scandito «per la prima volta in termini generali [come] una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria.

CODICE DEL TERZO SETTORE

PAROLA CHIAVE
ATTIVITA' DI
INTERESSE
GENERALE

Gli artt. 55, 56 e 57 del Codice del Terzo Settore individuano una misura di sostegno ed integrazione fra ETS e PP. AA., declinando una serie di istituti specifici che valorizzano ed agevolano la possibile convergenza su «**attività di interesse generale**» (art. 5) fra la Pubblica amministrazione ed i soggetti espressione del Terzo settore.

- coprogrammazione - articolo 55
- coprogettazione - articolo 55
- accreditamento - articolo 55
- convenzioni con OdV e APS per le attività in ambito sociale - articolo 56
- convenzioni per il trasporto sanitario - articolo 57

CODICE DEL TERZO SETTORE

PAROLA CHIAVE
COINVOLGIMENTO
ATTIVO DEL TERZO
SETTORE

Gli istituti previsti dal Codice (coprogrammazione, coprogettazione, accreditamento e convenzione) richiedono a tutte le PP. AA. di **«assicurare il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore»** nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di interesse generale (art. 55, c. 1 CTS).

Il coinvolgimento attivo significa, anzitutto, **sviluppare sul piano giuridico forme di confronto**, di condivisione e di co-realizzazione di interventi e servizi in cui tutte e due le parti - ETS e PP. AA. - siano messi effettivamente in grado di collaborare in tutte le attività di interesse generale.

COPROGRAMMAZIONE

PAROLA CHIAVE
CONTINUITA' DEL
RAPPORTO DI
COLLABORAZIONE
SUSSIDIARIA

La co-programmazione dovrebbe generare:

- un arricchimento della lettura dei bisogni, anche in modo integrato, rispetto ai tradizionali ambiti di competenza amministrativa degli enti,
- l'agevolazione - in fase attuativa - della continuità del rapporto di collaborazione sussidiaria, come tale produttiva di integrazione di attività, risorse, anche immateriali,
- la qualificazione della spesa
- la costruzione di politiche pubbliche condivise e potenzialmente efficaci, oltre alla produzione di clima di fiducia reciproco.

COPROGETTAZIONE

PAROLE CHIAVE
CONVERGENZA
DEGLI OBIETTIVI E
AGGREGAZIONE
DELLE RISORSE

La Corte costituzionale ha definito la coprogettazione come modello che non si basa sulla corresponsione di prezzi e corrispettivi dalla parte pubblica a quella privata, ma sulla **convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private** per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico (n. 131 del 2020).

Il CTS, in proposito, generalizza l'utilizzo della coprogettazione oltre il settore del welfare e, più precisamente, nell'ambito delle attività di interesse generale indicate nel catalogo contenuto nell'art. 5 CTS.