

SERVIZI FORNITI DAL COMUNE DI TORINO ALLE PERSONE CON HANDICAP

GIANNI LIPRANDI *, MARIA CLOTILDE ROSSI **

L'articolo che pubblichiamo di seguito fotografa i servizi erogati dalla Città di Torino alle persone in situazione di handicap, con particolare attenzione rivolta a coloro con minorazioni intellettive in situazione di gravità.

Dalla lettura emerge un quadro sostanzialmente positivo sia dal punto di vista dell'offerta dei servizi, che della qualità delle prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali erogate. Inoltre, se si mettono a confronto i dati attuali, con quelli riportati nel precedente articolo (1), è palese l'incremento complessivo delle attività previste per le persone con handicap.

Ciononostante, secondo le associazioni aderenti al Csa, impegnate dal 1970 nella tutela dei diritti delle persone con handicap intellettivo, permangono forti criticità e violazioni di legge che gli Autori non evidenziano. Il Csa osserva infatti quanto segue:

1. la parola "diritti" ricorre spesso nel testo, ma la Città di Torino è tra i Comuni piemontesi che non hanno ancora recepito, mediante una propria deliberazione, la legge regionale 1/2004 sull'assistenza (2). Al riguardo segnalano l'importanza degli articoli della suddetta legge che:

• definiscono gli utenti aventi diritto, comprese le persone inabili e sprovviste dei mezzi necessari per vivere (articolo 18);

• precisano le prestazioni a cui hanno diritto e che i Comuni singoli o associati devono erogare obbligatoriamente e in quale misura (articolo 22);

• sanciscono l'obbligo, per i Comuni, di stanziare le risorse per il finanziamento dei servizi e delle prestazioni suddette (articolo 35).

Ne consegue che, a tutt'oggi, i diritti citati nell'articolo non sono esigibili da parte delle persone con handicap, salvo il diritto al ricovero azionabile in base alla normativa sui Lea (Livelli essenziali di assistenza);

2. è rilevante il numero delle persone con malat-

tie croniche invalidanti e non autosufficienza che il Comune assiste, ma che dovrebbero invece essere curate e prese in carico direttamente dalle Asl, in quanto il loro handicap è conseguente alle patologie di cui sono affetti (ad esempio di natura psichiatrica). Il Comune di Torino è intervenuto negli ultimi anni nei riguardi delle Asl, ma solo per rivendicare una maggiore copertura della spesa sanitaria delle prestazioni erogate. Restano pertanto ancora gravi le carenze sulla qualità delle cure sanitarie erogate che possono essere assicurate agli utenti solo attraverso una presa in carico diretta da parte del Servizio sanitario regionale;

3. nell'articolo non risulta la presenza di liste d'attesa, per le persone con handicap intellettivo in situazione di gravità, per la frequenza dei centri diurni e per il ricovero. Anche questo risultato, però, anche se positivo, è in realtà raggiunto – purtroppo – con l'inserimento di molti utenti in strutture residenziali situate fuori Torino, distanti anche 30, 50, 70 chilometri dall'abitazione dei congiunti rendendo in tal modo molto difficile il loro sostegno materiale e affettivo.

Non condividiamo, inoltre, i ricoveri dei soggetti con handicap intellettivo presso Raf (Residenze assistenziali flessibili), di 20 e più posti.

Per quanto concerne i soggiorni, insistiamo sulla necessità che venga approvata una delibera, in modo che il servizio sia reso stabile e siano superate le sollecitazioni da presentare ogni anno per ottenerne l'attuazione.

Torino è riconosciuta come una delle città più attente e vicine al tema della solidarietà e dall'accoglienza delle persone fragili, perché storicamente ha saputo recepire il messaggio dei santi sociali, trasformando i principi della beneficenza in assistenza, arrivando poi al riconoscimento dei diritti sociali di tutte le persone che si trovano in una condizione di bisogno. Parallelamente è cresciuta la coscienza sociale, che risponde al bisogno, non solo essendo esaustiva sulle necessità di tipo materiale, ma anche e soprattutto nella realizzazione di contesti favorevoli, che sappiano accogliere, integrare, porsi in una condizione di aiuto, di sostegno e di affiancamento. Il superamento degli ospedali psichiatrici e il successivo decentramento e radicamento territoriale dei servizi sono risultati essere significativi per realizzare un sistema di welfare che ponesse al centro la persona nella sua compiutezza ed interezza.

* Gianni Liprandi, funzionario del settore "Salute" del Comune di Torino.

** Maria Clotilde Rossi, funzionario responsabile settore "Disabili" del Comune di Torino.

(1) Cfr. "Servizi socio-assistenziali del Comune di Torino per i soggetti con handicap", *Prospettive assistenziali*, n. 140, 2002.

(2) Al 31 gennaio 2011 sono solo sei i Consorzi socio-assistenziali che hanno recepito con proprie deliberazioni la legge regionale 1/2004 su un bacino complessivo di 65 Enti gestori dei servizi socio-assistenziali.

Storicamente le famiglie e le loro associazioni sono state indispensabili nel promuovere la conoscenza, la ricerca e la sensibilizzazione rispetto ai bisogni e ai diritti delle persone disabili e delle loro famiglie. Oggi più che mai continuano a svolgere un ruolo fondamentale nel favorire la costruzione di una rete capillare di risorse, di opportunità di auto mutuo aiuto e di consulenza.

Per promuovere un sempre maggior protagonismo delle persone con disabilità occorre, in coerenza con il principio di sussidiarietà, creare nuove sinergie tra i diversi soggetti che gestiscono i servizi e le molteplici associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e del volontariato di settore. Mantenendo solidi i principi basilari a cui ha fatto riferimento l'intero sistema del welfare torinese si prospetta ora la necessità di una evoluzione dello stato sociale in senso solidaristico, dove le persone possano vivere in una comunità realmente attenta e rispondente alle necessità dell'altro.

Saper leggere i processi di trasformazione sociale, coglierne i continui e rapidi cambiamenti approntando un sistema che sia flessibile e sostenibile, è oggi la vera sfida.

Il sistema dei servizi deve essere aperto, riconosciuto come parte integrante della comunità, proponendosi come risorsa non solo per le persone e le famiglie, ma anche per le realtà formali e informali presenti sul territorio: deve essere in grado quindi di diventare moltiplicatore di risorse nella comunità. Si tratta di consolidare la coesione umana ed il patto di alleanza con tutte le forze sociali – profit e no profit – presenti sul territorio realizzando un modello di welfare di comunità evoluto. In particolare occorre far comprendere a tutti che la “diversità” apporta ricchezza di valori e prospettive di emancipazione sia sul fronte umano e personale, sia su quello sociale, ed è bene che l'intera comunità ne sia consapevole per poter contribuire a realizzare una realtà solidale.

Analisi del contesto e dei bisogni (3)

Le trasformazioni demografiche e socio-economiche caratterizzano l'attuale scenario torinese secondo tre direttrici:

1. un invecchiamento della popolazione più accentuato che nel resto del territorio regionale;

2. una significativa crescita della domanda legata:

- all'aumento dell'aspettativa di vita di persone con gravi disabilità permanenti;

(3) I dati sono stati elaborati da Chiara Gorzegno, funzionario del settore “Disabili” del Comune di Torino e responsabile del progetto “Motore di ricerca”.

- all'aumento della sopravvivenza a gravi patologie invalidanti congenite o connatali per quanto riguarda i minori o acquisite per gli adulti;

- alla presenza di fattori multiproblematici che si innestano in una condizione di insufficienza mentale;

- all'atomizzazione dei nuclei familiari;

3. il contesto della grande città dove si condensa la presenza di fasce di disagio che spesso comportano problematiche di tipo relazionale e comportamenti problematici, non necessariamente legati alla malattia mentale.

In tale contesto occorre rilevare ulteriori preoccupanti **elementi di criticità** consistenti in:

- un forte aumento delle richieste di inserimento residenziale in presidi socio-sanitari di persone con patologie stabilizzate provenienti da ricoveri a totale carico sanitario;

- la presenza di persone adulte con storie di vita che hanno portato ad esperienze di isolamento e di emarginazione sociale e di persone che a causa di abuso di sostanze acquisiscono importanti disabilità;

- un aumento progressivo di giovani in condizioni di gravità che necessitano della presa in carico in servizi specialistici e differenziati con frequenza diurna, ad alta intensità e con frequenza a tempo pieno. Tra questi deve essere prestata un'attenzione particolare alle persone con disturbo pervasivo dello sviluppo ed a quelle con particolari deficit o sindromi rare, che richiedono interventi specialistici mirati;

- un aumento della domanda di prestazioni domiciliari;

- un importante aumento della condizione di marginalità sociale, esito di fenomeni di espulsione sia familiare sia abitativa, unita a condizioni di malattia non necessariamente condizionanti l'autosufficienza, ma che nel contesto urbano di una grande città necessitano di risposte socio-sanitarie a bisogni complessi;

- la presenza di soggetti multiproblematici con disabilità intellettiva medio/lieve, a cui si associano gravi disturbi comportamentali, verso i quali le risposte dei servizi socio-sanitari e/o sanitari non sono omogenee sull'intero territorio;

- la crisi economica che, accentuando le difficoltà relative all'inserimento lavorativo di persone in condizione di fragilità, rischiano di appesantire le possibili risposte che i servizi socio-sanitari sono chiamati a dare.

Organizzazione delle risposte

Il sistema socio-sanitario si fonda sul riconoscimento della funzione di regia in capo all'ente pub-

blico, garante della qualità degli interventi, dell'accessibilità ai servizi e della continuità degli stessi e che si declina in accesso unico a tutte le prestazioni socio-sanitarie, omogeneità di percorsi integrati ed appropriatezza delle risposte flessibili e personalizzate ai bisogni espressi.

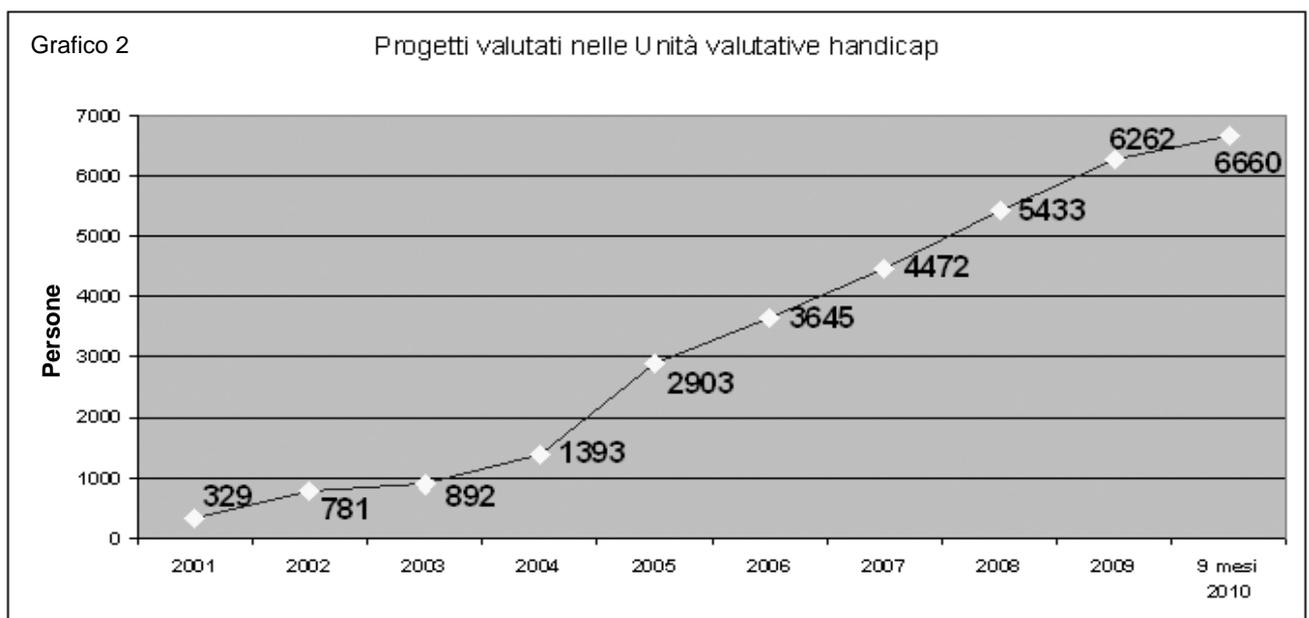
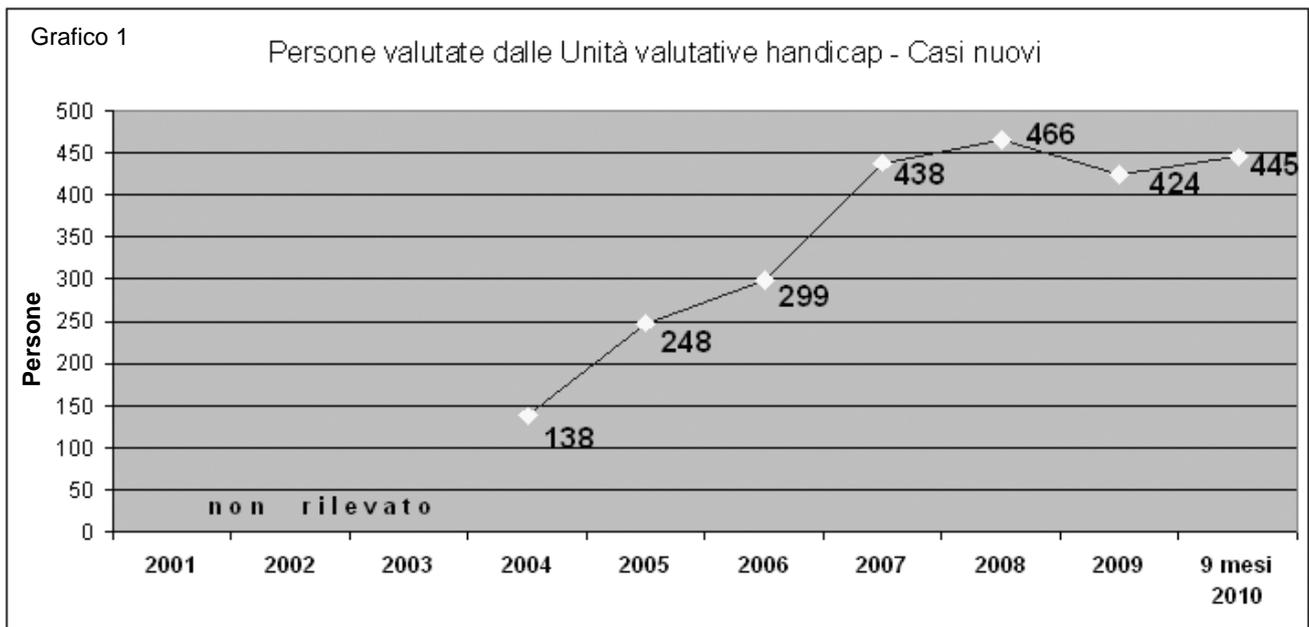
La corretta definizione degli interventi da attivarsi è basata su un approccio alle problematiche delle persone che **considera prioritariamente il bisogno e non la tipologia specifica di disabilità**.

Al fine di rendere operativa e potenziare l'accoglienza di tutte le svariate richieste di intervento sono stati riorganizzati i servizi sociali circoscrizionali attraverso la creazione delle Aree: accoglienza, minori, disabili e anziani. L'organizzazione delle

aree disabilità in tutte le dieci Circoscrizioni si è resa fattibile grazie anche al coinvolgimento del personale educativo per la costruzione del progetto di intervento. La realizzazione di aree dedicate si pone come obiettivo quello di garantire la presenza costante di riferimenti per l'accompagnamento nelle varie fasi di vita a supporto delle famiglie.

Si sta evidenziando come obiettivo di perfezionamento della metodologia di lavoro professionale la necessità di definire percorsi che vedano il coinvolgimento sempre più attivo della persona disabile e della sua famiglia nelle varie fasi di costruzione del progetto di intervento.

Secondo tale logica e nel rispetto dell'unicità della persona tutti gli interventi sono connotati dalla compartecipazione socio-sanitaria sia per gli aspetti



tecnici sia per quelli finanziari fatte salve le prestazioni a totale carico sanitario.

La convenzione con le due Aziende sanitarie locali torinesi (4) e la conseguente programmazione congiunta tra comparto sanitario e socio-assistenziale ha consentito la strutturazione di un impianto organizzativo e metodologico atto a potenziare la rete di risorse volte al mantenimento della domiciliarità ed all'accoglienza in servizi semiresidenziali e, in caso non sia in alcun modo possibile provvedere con interventi domiciliari, all'inserimento in presidi residenziali.

La differenziazione delle risposte è resa possibile grazie al lavoro congiunto tra servizi sanitari e sociali che, attraverso il funzionamento delle Unità valutative, definiscono progetti individualizzati che vengono costantemente monitorati. Le Unità valutative assumono il ruolo di valutazione dei bisogni, validazione degli interventi da attivarsi e verifica costante dell'andamento dei progetti attivi (grafici 1-2).

La Città di Torino, attraverso l'esperienza della gestione diretta di servizi diurni e residenziali a carico delle Circoscrizioni, ha potuto definire modelli di intervento con percorsi di miglioramento della qualità che, a seguito dell'esigenza di rispondere a numeri sempre più grandi di richieste, si sono tradotti prima nell'affidamento di servizi attraverso lo strumento dell'appalto concorso e, dall'anno 2003, nella sperimentazione del sistema dell'accreditamento.

L'accreditamento è l'atto formale di conclusione di un processo attraverso il quale l'Ente pubblico autorizza un servizio a diventare proprio fornitore, dopo aver ottenuto adeguate garanzie circa la qualità delle prestazioni che esso è in grado di erogare. Rappresenta oggi uno degli strumenti più innovativi per regolare l'accesso dei fornitori al sistema dei servizi, che si contraddistingue:

- per l'attivazione di servizi e di presidi differenziati per tipologia di utenza;
- per l'organizzazione di prestazioni rispondenti ai bisogni delle singole persone;
- per l'utilizzo di un sistema di concertazione con i gestori, quali partner nella realizzazione del sistema dei servizi, al fine di dare risposte mirate;
- per la capacità di riprogettarsi sulla base dei continui cambiamenti della domanda.

Secondo quanto previsto dalla legge 328 del 2000 e dalla legge regionale 1 del 2004 la Città di Torino e le Aziende sanitarie TO 1 e TO 2 hanno avviato il processo di costruzione degli albi fornitori di presidi per minori, disabili, anziani e di servizi di

(4) Dal 1° gennaio 2011 le due Asl sono state riunite in una sola struttura.

domiciliarità; è stato inoltre istituito l'albo destinato alle organizzazioni che gestiscono i soggiorni per le persone disabili. Il possesso dell'autorizzazione al funzionamento è un requisito necessario, ma non sufficiente, per un fornitore che voglia accreditare un proprio servizio. A fronte dell'esigenza di ampliare le offerte disponibili, valorizzare la capacità imprenditoriale dei gestori, mantenere elevato il livello di qualità delle prestazioni offerte garantendo continuità e progettualità flessibili, il sistema dell'accreditamento si è rivelato essere il migliore tra le diverse forme di acquisto dei servizi socio-sanitari, che presuppone la valorizzazione dei gestori dei servizi, in quanto concessionari di servizio pubblico, che sono completamente responsabili degli interventi svolti ed impegnati secondo il principio di sussidiarietà per una programmazione veramente congiunta con l'Ente pubblico; contribuiscono così a leggere i bisogni, a progettare nuove e sempre più appropriate modalità gestionali, partecipando in modo attivo e propositivo ai piani di zona e ai diversi livelli di coprogettazione.

L'accreditamento comporta un'offerta di servizi nell'ambito dei quali la persona e/o la sua famiglia deve poter scegliere. Attraverso tale strumento di lavoro le persone diventano protagoniste fin dal momento della formulazione del progetto e quindi delle modalità di realizzazione dello stesso. La scelta deve essere dunque riconosciuta in termini complessivi e completi. **Grazie all'accreditamento aumenta la facoltà di scelta dell'utente all'interno di un sistema di offerta di qualità**, innescando un circolo virtuoso per incentivare i fornitori ad erogare servizi sempre più adeguati.

L'attuale sistema di accreditamento, per necessità storica, è andato ad affinare l'articolazione di servizi e di presidi, regolamentando prevalentemente la dimensione prestazionale, attraverso la verifica delle ore di presenza degli operatori.

Ora è necessario prevedere un'ulteriore evoluzione, per evitare il rischio di ridurre tutto a prestazioni prestabilite, perdendo di vista il significato e il senso del lavoro per e con le persone disabili. Occorre dunque superare la logica prestazionale per riuscire a valutare il risultato del lavoro del servizio, l'utilità o meno di attività che rischiano di perdere di significato se non costruite davvero sui bisogni e sugli interessi dei singoli.

Concretamente significa:

- realizzare collegamenti e connessioni tra coloro che gestiscono e coloro che operano direttamente con le persone, per sviluppare sinergie anche con le associazioni di volontariato e di rappresentanza, che evitino il sovrapporsi di attività similari;
- riprogettare gli interventi e i servizi in base ai mutati bisogni delle persone;

- trovare modalità nuove di gestione anche congiunte tra cooperative diverse e tra cooperazione sociale e l'associazionismo;

- dare continuità al progetto individuale, utilizzando una filiera di servizi che consentano livelli diversi di intervento;

- promuovere la messa a disposizione di attività e di spazi dei servizi diurni e residenziali, in modo tale da renderli una risorsa per il territorio;

- attivare risorse in contesti non dedicati alle disabilità;

attivare sperimentazioni con centri dedicati alla formazione e alla ricerca e Università finalizzati ad acquisire competenze specifiche e conseguentemente utilizzare metodi che siano scientificamente validati.

La rete delle risorse (tabella 1)

A) Interventi a sostegno della domiciliarità

Il mantenimento della persona in un ambiente positivo ed accogliente che possa garantire una condizione di benessere per sé e per i propri familiari è l'obiettivo delle politiche di sostegno all'inclusione sociale. Proprio per consentire alle persone disabili di restare nel proprio contesto di vita, circondati dalle persone di riferimento, partecipando alle attività significative di tipo lavorativo ed occupazionale, occorre mantenere attivo il sistema che garantisca un adeguato sostegno alla domiciliarità. Non si tratta solo di organizzare supporti presso il domicilio della persona, ma di mettere a disposizione opportunità adeguate in contesti integrati. Per quanto attiene il sistema della domiciliarità attraverso un Progetto assistenziale individualizzato (Pai) possono essere previsti prestazioni ed interventi diversi, tra loro coordinati, di seguito descritti:

- *prestazioni tramite buono servizio*, erogate dai fornitori accreditati, ossia coloro che possiedono requisiti di qualità verificati dal Comune e dalle Aziende sanitarie:

- assistenza domiciliare, svolta da operatori socio sanitari;

- assistenza familiare, svolta da assistenti familiari (badanti);

- telesoccorso, ovvero installazione di un terminale in grado di attivare interventi in casi di necessità;

- prestazioni di supporto, quali il podologo, il parurchiere, la piccola manutenzione all'interno dell'abitazione;

- prestazioni accessorie, quali la gestione del rapporto di lavoro dell'assistente familiare assunta direttamente dal beneficiario tramite l'erogazione dell'assegno di cura;

- *erogazioni economiche*:

- assegno di cura: è il contributo economico per le persone che hanno assunto o assumeranno un assistente familiare (badante) per la propria assistenza o di un familiare;

- cure familiari: si tratta di un rimborso spese forfettario al familiare che si occupa della persona da assistere come riconoscimento del ruolo svolto;

- affidamento: è il rimborso spese riconosciuto a volontari che svolgono un ruolo sia di aiuto nella fruizione di momenti di socializzazione sia di sostegno e supporto nei confronti della famiglia;

- *pasti forniti a domicilio* delle persone disabili o presso mense ed esercizi convenzionati;

- *progetti di vita indipendente*: esiste inoltre l'opportunità di attivare progetti mirati per persone portatrici di grave disabilità motoria e di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Tali progetti di aiuto alla persona atti a garantire una vita indipendente sono realizzati grazie ad appositi finanziamenti regionali e consistono nel supporto di assistenti personali. Per poter accedere è necessario essere inseriti in contesti lavorativi, formativi e/o sociali. La persona interessata presenta istanza per il contributo sulla base delle proprie necessità assistenziali; il progetto viene valutato nell'ambito dell'Unità valutativa territorialmente competente. I massimali dei contributi sono definiti da normativa regionale (tabella 2 - grafico 3).

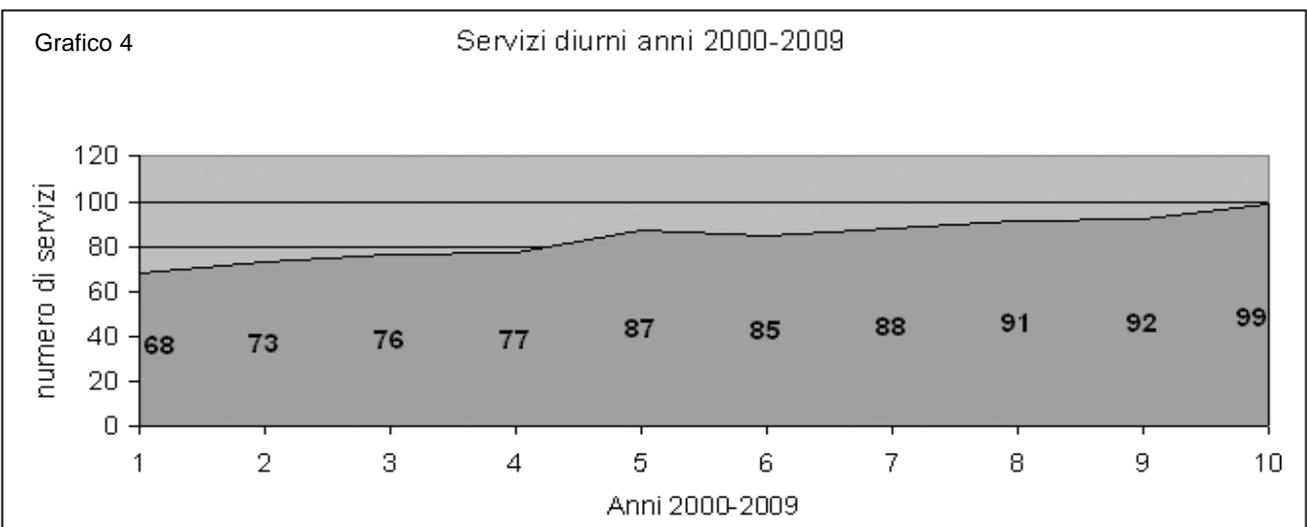
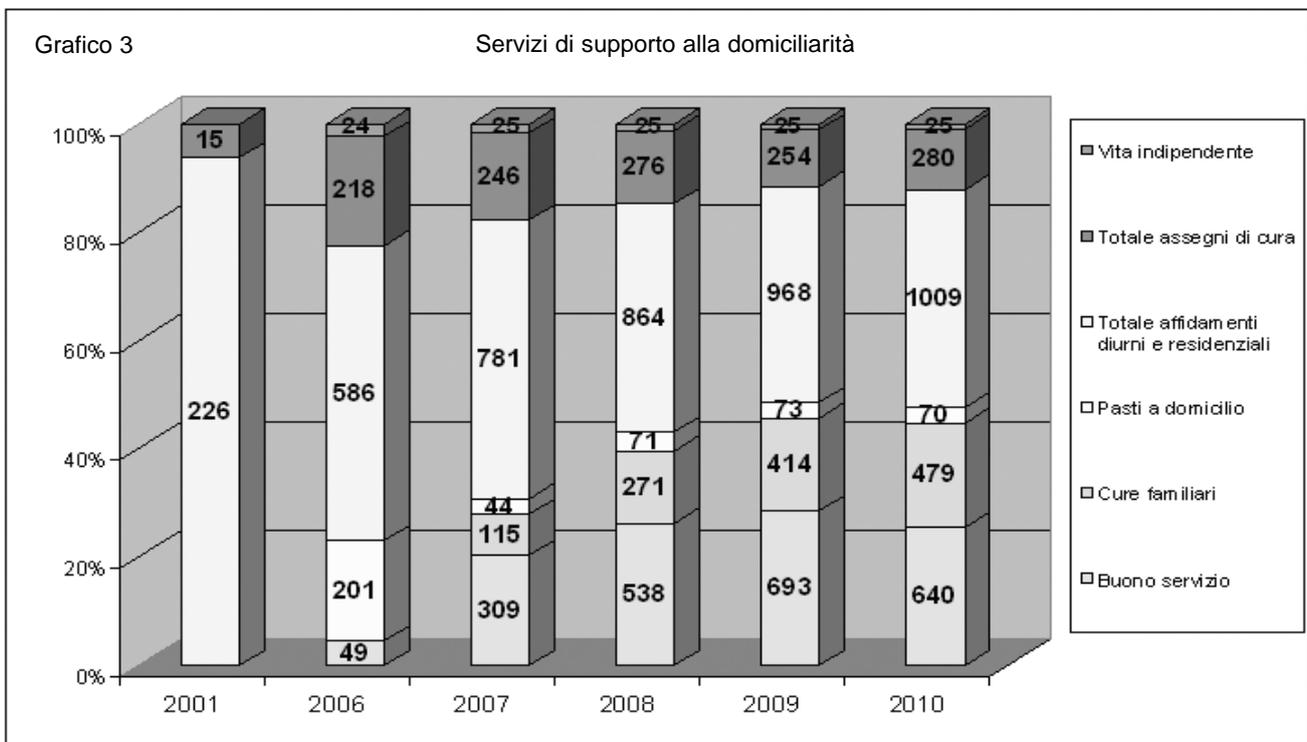
Tab. 1

Persones con disabilità che usufruiscono di servizi socio sanitari della Città di Torino	2001	2006	2009	9 mesi 2010	Crescita nei 5 anni	Crescita nei 10 anni
Domiciliarità	237	916	1.664	1.762	846	1.525
Servizi diurni ed interventi educativi	929	1.360	1.544	1.523	163	594
Servizi residenziali e di pronto intervento e tregua	708	931	1.085	1.236	305	528
TOTALE	1.874	3.207	4.293	4.521	1.314	2.647

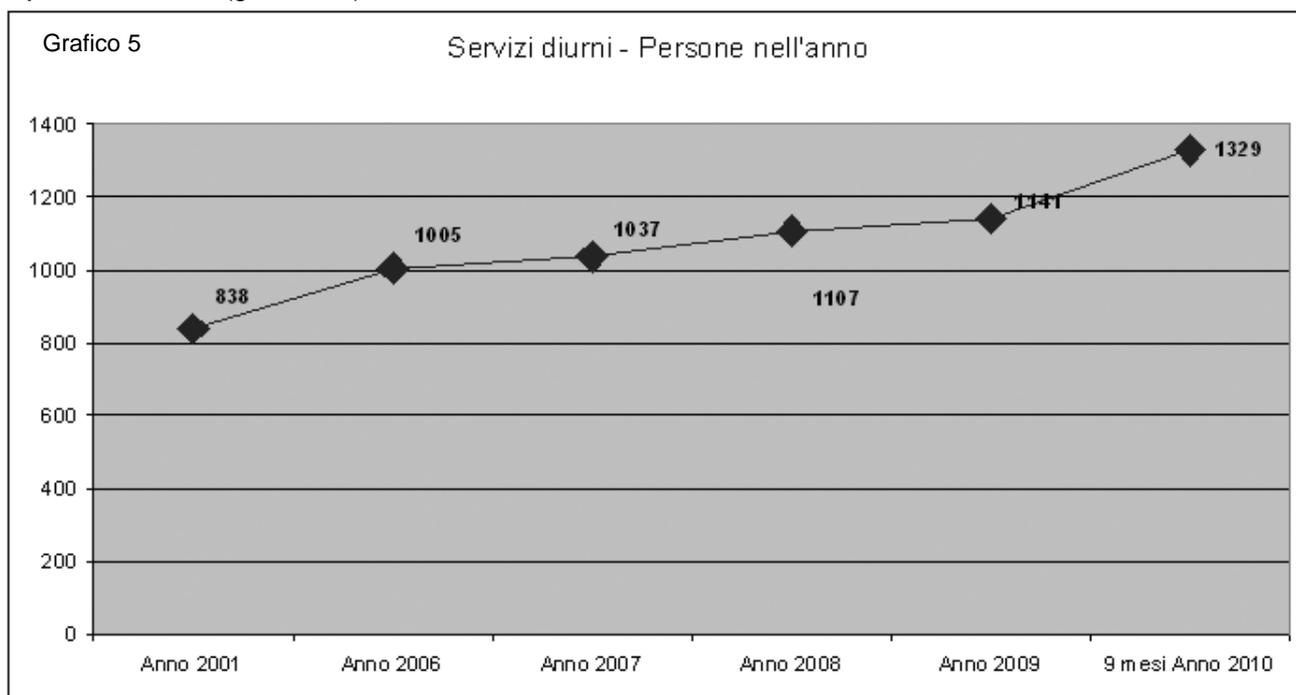
Tab. 2

		persone nell'anno	persone nell'anno	persone nell'anno	persone nell'anno	persone nell'anno	persone nell'anno
intervento		Anno 2001	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010
domiciliarità	Buono servizio *		49	309	538	693	640
	Cure familiari*			115	271	414	479
	Pasti a domicilio		201	44	71	73	70
	Totale affidamenti diurni e residenziali	226	586	781	864	968	1.009
	Totale assegni di cura	15	218	246	276	254	280
	Vita indipendente		24	25	25	25	25

* tipologia di interventi attivi dal 2005



B) Servizi diurni (grafici 4-5)



La Città di Torino e le Asl cittadine organizzano, monitorano ed implementano una rete di servizi diurni su tutto il territorio cittadino. Tali servizi offrono adeguati supporti in relazione all'esigenza della persona con disabilità ed alle necessità della famiglia. Prioritariamente per le persone in stato di gravità vengono messi in atto interventi che complessivamente prevedono la permanenza in attività esterne al proprio domicilio per almeno 7,30 ore giornaliere per 5 giorni alla settimana. La progettazione 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. I diversi interventi vengono modulati con obiettivi finalizzati all'abilitazione (attuata in età sempre più precoce), al mantenimento funzionale, allo sviluppo delle capacità cognitive, espressive, psicomotorie.

Le diverse attività sono prevalentemente organizzate in **contesti aperti** a tutti i cittadini garantendo la cura ed il benessere della persona ed al contempo la massima integrazione possibile.

I progetti individualizzati possono prevedere attività dedicate alle persone con disabilità ma contemporaneamente debbono contemplare occasioni formali ed informali di scambio con le diverse realtà: scolastiche, culturali, di tempo libero, ed occupazionali. In particolare devono essere sempre più ampliate le attività di tipo occupazionale e lavorativo in modo da superare la connotazione assistenziale dei servizi, diventando risorse per la comunità locale, mettendo a disposizione spazi ed

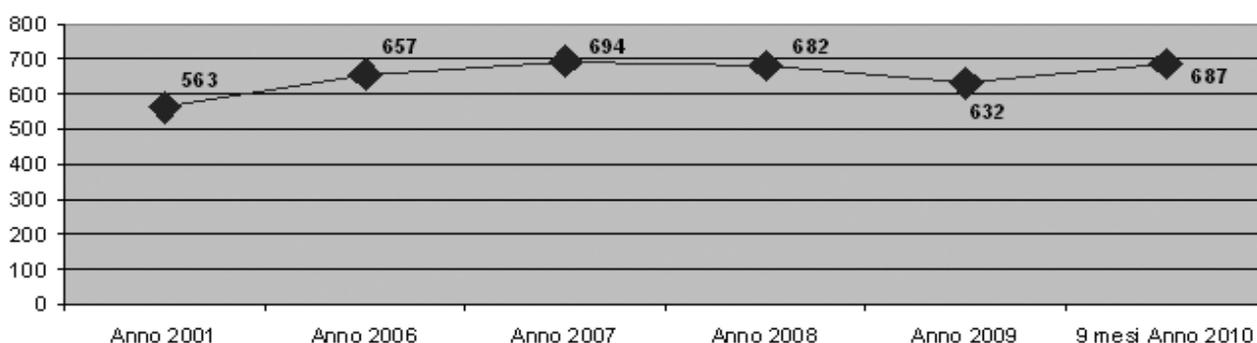
opportunità di attività ai giovani, agli adulti e agli anziani che vogliono offrire le proprie competenze ed i propri interessi. Gli ambienti in cui vengono organizzate le diverse attività devono essere pensati ed organizzati in modo da far emergere e sviluppare capacità affinché le persone disabili si riconoscano parte attiva della comunità e, in tale ruolo, vengano riconosciuti. Nella concretizzazione dei progetti individualizzati i presidi perdono sempre più la connotazione di luogo onnicomprensivo, dove tutte le attività si svolgono al suo interno, ma diventano uno dei luoghi dentro i quali si svolgono le varie attività individuate per sviluppare il progetto individuale.

I presidi e servizi si connotano come punto di snodo per reperire occasioni di esperienza da concretizzarsi preferibilmente all'esterno dello stesso mettendo in gioco le competenze delle persone disabili che possono diventare un riferimento per dei gruppi giovani ed uno spazio di accoglienza e di aiuto per bambini ed anziani. Parallelamente artigiani, volontari, famiglie, cittadini possono mettere a disposizione proprie competenze e spazi per garantire una pluralità di relazioni ed essere promotori di un'immagine diversa della persona con disabilità. In tal modo tutti concorrono a riconoscere pari diritti alle persone con disabilità, anche attraverso la realizzazione di prodotti artigianali ed artistici. La valorizzazione delle capacità lavorative deve trovare adeguati spazi in contesti commerciali ed espositivi, non dedicati specificatamente alla disabilità.

L'attuale normativa prevede le seguenti **tipologie**

Grafico 6

Servizio socioeducativo riabilitativo - Persone nell'anno



di servizi da svilupparsi secondo le logiche sopra descritte:

- *centri socioterapeutici*: accolgono persone disabili con più di sedici anni che abbiano bisogno di essere affiancati ed aiutati durante il giorno in modo continuativo. L'obiettivo è quello del miglior recupero possibile e/o del mantenimento di tutte le capacità ed autonomie. Sono previsti il servizio mensa e trasporto (utilizzando idonei mezzi per l'accompagnamento dall'abitazione al centro e viceversa) (grafico 6);

- *centri attività diurne*: sono rivolti a persone disabili che hanno discrete capacità manuali, relazionali ed autonomie. È previsto il servizio mensa e non il trasporto, per cui la persona disabile deve essere in grado di recarsi autonomamente presso la sede del centro;

- *servizio socio educativo riabilitativo*: è rivolto a tutti coloro che necessitano di un affiancamento individuale per poter imparare ad uscire di casa, a comunicare, a gestire i momenti di particolare difficoltà, fino a poter stare in piccoli gruppi con altre persone. Tale servizio prevede il coinvolgimento di tutti coloro che vivono intorno alla persona disabile, realizzando una rete con la famiglia la scuola, i servizi sanitari e sociali. Il servizio si differenzia in tre filoni principali: per minori di età 6-16 anni, per persone ultrasessantenni e per persone con disabilità motoria o fisica;

- *servizio di supporto all'autonomia abitativa*: è finalizzato al supporto educativo per consentire alle persone disabili di continuare a vivere nel proprio domicilio, creando contesti relazionali solidali.

C) Servizi residenziali (grafico 7)

Il ricorso alla residenzialità deve essere ricercato solo dopo aver verificato l'effettiva impossibilità di usufruire di supporti domiciliari e di attività diurne.

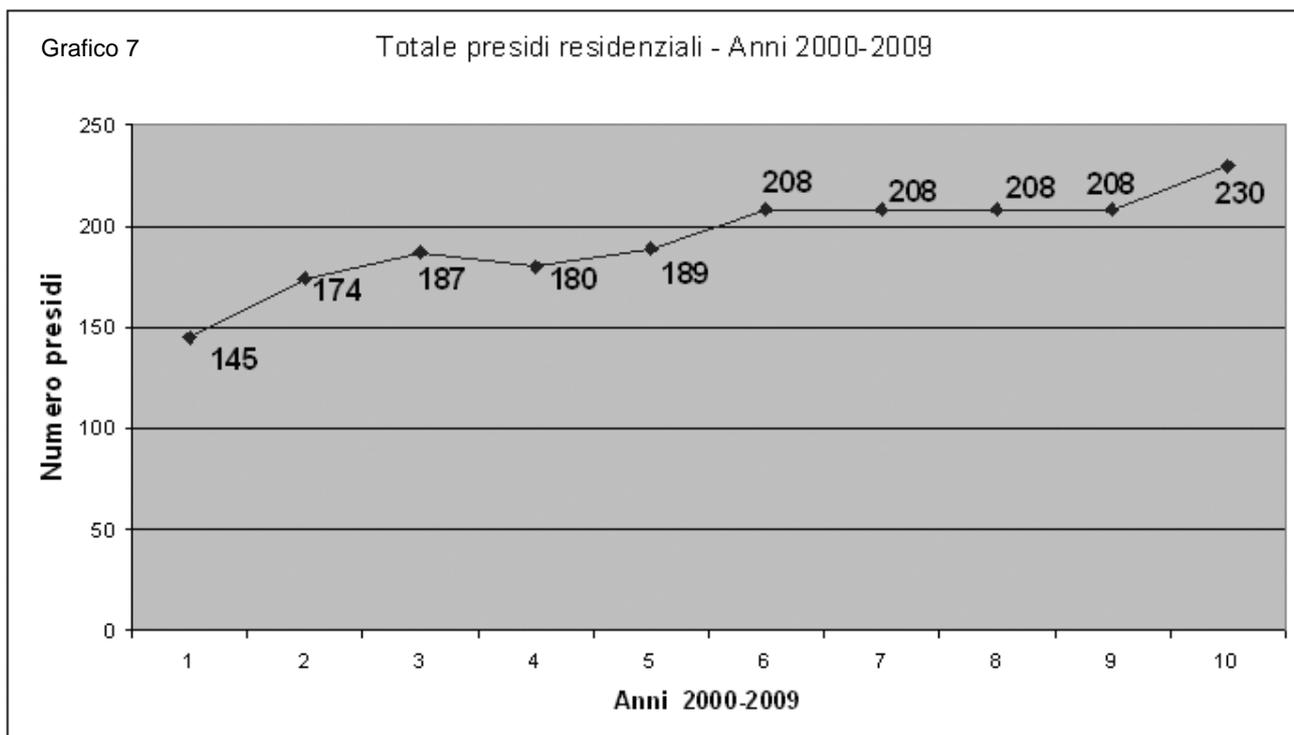
Le condizioni che obbligano a ricercare un'accoglienza residenziale debbono essere:

- assenza di persone che possano essere riferimento ed aiuto costante, non solo da individuarsi all'interno della rete familiare, ma anche tra vicini di casa o associazioni presenti sul territorio;
- elevate necessità assistenziali e/o sanitarie della persona;
- difficoltà, anche temporanee, del nucleo familiare nel continuare a "prendersi cura" del proprio congiunto.

La residenzialità implica un complesso di azioni atte a supportare il percorso di vita della persona, sia in termini di accoglienza e di occupazione diurna, sia di costruzione e mantenimento di reti di relazioni. I servizi residenziali sono articolati nell'arco delle 24 ore su 365 giorni all'anno ed assolvono alle esigenze tutelari, abitative, riabilitative e socializzanti delle persone. La gamma di servizi per disabili si differenzia, a seconda dei progetti personalizzati, per tipologia di servizio e per numero di personale addetto alla cura, all'assistenza e al supporto alla persona. Il personale dedicato deve possedere capacità relazionali, motivazione al lavoro di cura, interesse nell'approfondire le tematiche correlate alle disabilità.

Tutti i servizi residenziali rispondono a normative specifiche, ma debbono essere accomunati da alcune caratteristiche imprescindibili:

- la cura dei bisogni diversi delle persone, che debbono essere accompagnate e sostenute nel loro percorso di vita;
- il rispetto per la storia di ognuno;
- la creazione di un clima familiare e solidale tra gli ospiti;
- il mantenimento della rete dei rapporti familiari e amicali già esistenti;
- la creazione di relazioni con l'esterno, realizzan-



do momenti di incontro con i vicini, i commercianti, le associazioni e i luoghi di ritrovo (bocciofile, parrocchie...);

- il rispetto dei ritmi e dei tempi delle persone disabili;

- l'accoglienza delle famiglie, delle associazioni e di volontari, superando il rischio di diventare luoghi di esclusione sociale.

In tutti i servizi residenziali deve essere garantita particolare cura nell'organizzazione della vita quotidiana, realizzando un clima di sostegno e di aiuto all'interno del gruppo che incentiva le autonomie e risponde ai bisogni dei singoli. Gli ambienti devono favorire la creazione di un ambiente familiare con spazi ed arredi personalizzati.

Altro aspetto nodale è la stretta connessione con le attività diurne, che rientrano in un progetto complessivo definito dalla stessa organizzazione che gestisce il servizio residenziale. Tali attività debbono svolgersi in spazi diversi rispetto a quelli dell'abitare, anche in contesti non esclusivamente dedicati ai disabili, in modo da costruire occasioni di scambio e di socialità con altre realtà.

Qualora la persona disabile non abbia una adeguata rete di sostegno e necessiti di un aiuto urgente, viene attivato un inserimento in *pronto intervento*, ricercando per quanto possibile opportunità compatibili con le caratteristiche della persona.

Nel caso in cui le famiglie necessitino di un periodo di sollievo dai compiti di cura continuativa viene attivato il *servizio di tregua programmata*. Tale servizio consiste nell'accoglienza temporanea della

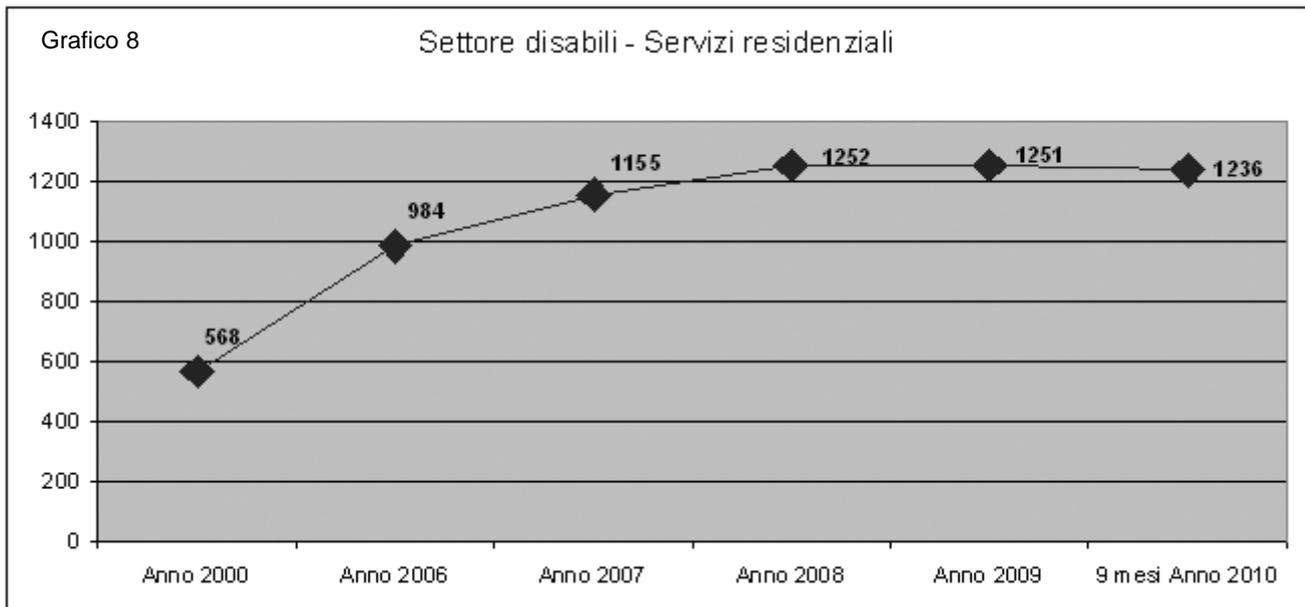
persona con disabilità in una struttura residenziale, dove poter fare esperienza di vita comunitaria, sperimentare le proprie autonomie, intraprendere nuove relazioni sociali e partecipare a gite, uscite, eventi ed iniziative locali (grafico 8).

Attuali tipologie di servizi residenziali

I servizi residenziali sono articolati nell'arco delle 24 ore su 365 giorni all'anno e si differenziano per rispondere ai diversi bisogni delle persone disabili.

- Le persone in grado di gestire tutti gli aspetti della vita quotidiana (prepararsi da mangiare, fare la spesa, muoversi autonomamente nella città, essere capaci di gestire il denaro) dotate di capacità lavorative, possono usufruire di **servizi di autonomia** – se l'appartamento è di proprietà della cooperativa sociale e del Comune – o di **servizi di supporto all'autonomia**, se l'appartamento è di proprietà o affittato dalla persona disabile. In tali servizi è prevista la presenza in alcune ore della giornata di educatori o di personale che aiuta nella gestione della casa;

- le persone capaci di gestire solo alcuni aspetti della vita quotidiana, in quanto necessitano di aiuto rispetto al mantenimento delle capacità e dei livelli di autonomia acquisiti, possono essere inserite in **gruppo appartamento, comunità familiare e comunità di tipo familiare**. Si tratta di servizi che prevedono un'accoglienza massima di 6 persone e la presenza durante tutta la giornata di educatori o di personale assistenziale; in alcuni servizi, inoltre, è presente anche un operatore durante la notte;



I dati sono riferiti alle persone inserite nei presidi residenziali compresi i pronto interventi e le tregue.

- le persone che presentano bisogni di cura e di aiuto costante, anche con necessità sanitarie non particolarmente elevate, possono trovare adeguata collocazione in comunità alloggio. Tali servizi favoriscono il mantenimento e il potenziamento delle capacità e dei livelli di autonomia raggiunti ed hanno una capacità massima di accoglienza di 10 persone, che può arrivare a 12 nel caso in cui vi siano 2 posti di pronto intervento. È prevista la presenza durante le 24 ore di educatori e di personale assistenziale; in alcune comunità sono presenti anche infermieri e medici per alcune ore del giorno;

- le persone che hanno elevati bisogni di cura e di aiuto, anche con necessità sanitarie, possono essere inserite in **residenze assistenziali flessibili**. Tali servizi residenziali consentono il mantenimento o il recupero delle capacità e dei livelli di autonomia raggiunti ed hanno una capacità massima di accoglienza di 20 persone, che può arrivare a 24 nel caso in cui vi siano 4 posti autorizzati di pronto intervento. È prevista la presenza durante le 24 ore di educatori e di personale assistenziale, oltre che di infermieri e medici per alcune ore al giorno. Qualora la necessità di assistenza medico/infermieristica sia di livello medio/alto può infine essere previsto l'inserimento in nuclei dedicati ai disabili all'interno di **residenze sanitarie assistenziali**.

Coordinamento interventi e servizi integrati per la disabilità motoria - Servizio Passepartout

Con la realizzazione del coordinamento interventi e servizi integrati per la disabilità motoria la Divisione servizi sociali intende assicurare il

costante raccordo tra le attività già presenti, sia istituzionali sia del Terzo Settore, promuoverne la conoscenza più ampia e analizzare la domanda per promuovere interventi e servizi adeguati alle esigenze dei cittadini con disabilità fisica-motoria.

Il coordinamento interventi e servizi integrati per la disabilità motoria ha il compito di:

- coordinare e raccordare tutte le iniziative, i progetti, i servizi di competenza della Città, anche con la promozione di intese interne all'Ente con le altre Divisioni, al fine di armonizzare gli sforzi e gli interventi che la città nel suo complesso eroga;
- promuovere ed avviare nuove offerte di servizi specificatamente nel settore diurno e residenziale;
- promuovere ed avviare accordi, rapporti, intese con le organizzazioni del Terzo Settore;
- avviare partenariati stabili con altre realtà di rilievo extra regionale, nazionale ed europeo impegnate sulla stessa problematica per lo sviluppo di progetti di promozione e ricerca;
- reperire finanziamenti attraverso la formulazione di progetti specifici.

Sviluppa i suoi interventi avvalendosi del Servizio Passepartout, sede degli uffici del coordinamento, e delle aree interne che promuovono, organizzano e gestiscono le attività rivolte ai cittadini con disabilità motorie, ovvero:

1. *redazione "Città aperta"*, per le attività di comunicazione sociale, multimediali e dello sportello informativo della Città "Informadisabile" (Via Palazzo di Città 11), che accoglie ed orienta il cittadino attraverso una consulenza qualificata, un'informazione puntuale e costantemente aggiornata. Il

sito InformadisAbile (www.comune.torino.it/pass) conta una media di 340.000 contatti mensili e si articola in 1.000 pagine totali comprensive di schede informative e relativi approfondimenti;

2. *ufficio socioeducativo* per la progettazione educativa, la consulenza e l'orientamento a servizi e prestazioni socio-sanitarie, della formazione informatica e del lavoro;

3. *ufficio mobilità per l'erogazione dei buoni taxi e l'accompagnamento solidale* dei cittadini in condizione di grave disabilità fisico-motoria. È stato potenziato il servizio di accompagnamento solidale attraverso la stipula di apposita convenzione con un'organizzazione di volontariato, al fine di assicurare le prestazioni richieste da circa 3.600 persone con disabilità per un totale di 9.000 servizi annui;

4. *consulenze e informazione sulle barriere architettoniche.* Per quanto attiene alle misure di contrasto alle barriere architettoniche a domicilio sono stati assicurati 1.500 di messa in strada, 2.083 consulenze indirette e 397 visite domiciliari.

Le progettualità specifiche e i progetti speciali

Presupposto su cui si intendono basare le varie iniziative integrate tra le Divisioni dell'amministrazione è la definizione di un nuovo punto di vista: offrire spazi, opportunità, risorse strumentali e culturali affinché in tutti gli ambiti si mettano a disposizione sistemi di accoglienza che consentano a tutti i cittadini di poter partecipare attivamente.

Il Settore disabili ha risposto attraverso i progetti:

Motore di ricerca: comunità attiva

"Motore di ricerca: comunità attiva" negli ultimi dieci anni ha consentito di arricchire la rete di sostegno alla disabilità attraverso la collaborazione attiva di 155 associazioni e organizzazioni no-profit e l'organizzazione di 530 opportunità di integrazione in iniziative di tempo libero, sportive, artistiche e culturali. Tra gli aspetti più significativi del progetto si deve sottolineare la tipologia delle associazioni e organizzazioni coinvolte che si configurano come realtà non dedicate prioritariamente a persone in difficoltà. Un apposito sito rende visibili le opportunità offerte dalle diverse associazioni www.comune.torino.it/pass/motore

InGenio bottega d'arti e antichi mestieri

"InGenio bottega d'arti e antichi mestieri" un negozio volto alla valorizzazione e alla vendita delle opere d'arte e d'ingegno realizzate dalle persone con disabilità della Città di Torino, uno spazio espositivo che vuole dar valore all'unicità espressiva delle persone inserite nei laboratori d'attività dei

servizi diurni e residenziali, a gestione diretta e convenzionati, e creare occasioni interculturali per una circolazione di idee sul piano artistico, didattico ed artigianale.

Sito: www.comune.torino.it/pass/ingegno

Lavorare insieme

È un progetto di collaborazione tra nidi e scuole dell'infanzia della Città di Torino con i servizi diurni e residenziali. Si propone di favorire l'integrazione delle persone disabili attraverso la costruzione di attività, laboratori o lavori di manutenzione nei nidi e/o nelle scuole materne prevalentemente nello stesso quartiere di residenza dei servizi coinvolti. La presenza di persone adulte con disabilità, nella scuola, rappresenta un'opportunità significativa, non solo per instaurare relazioni di solidarietà e cooperazione, ma soprattutto per considerare ogni individuo come una risorsa per gli altri e come porta d'accesso a nuove esperienze. Bambini e adulti con handicap medio-lieve lavorano insieme in progetti di piccola manutenzione, collaborazione nelle attività didattiche o recupero di aree esterne. Sono esperienze che riconoscono alle persone con disabilità un ruolo di responsabilità e di abilità da mettere al servizio di altri, come avviene in ogni attività lavorativa. In questo senso *Lavorare insieme* si pone come autentica esperienza per imparare a vivere la diversità di ciascuno come valore e come dimensione esistenziale normalmente presente nella vita quotidiana di tutti. La partecipazione al progetto è gratuita.

Sito: www.comune.torino.it/pass/motore

Biennale internazionale Arte plurale

Arte plurale nasce da una trasformazione di "L'ho dipinto con... kermesse europea di pittura" allo scopo di ampliare e sostenere la sperimentazione di esperienze espressive – a carattere relazionale – attive in campo artistico ed educativo aggregando le iniziative presenti sui diversi territori.

Arte plurale consente agli artisti con disabilità e non di intraprendere un percorso che porti alla realizzazione di opere d'arte in un processo di contaminazione reciproca. La conclusione di tale percorso vede la realizzazione di un'esposizione di pitture, sculture, installazioni, fotografie, video e altri manufatti realizzati da coppie o gruppi di artisti, studenti e persone con disabilità all'interno di istituzioni scolastiche, servizi diurni o servizi educativi museali ed ecomuseali a Torino, in altre città italiane, europee ed extraeuropee.

A maggio 2007 ed a novembre 2009 si sono realizzate due manifestazioni artistiche a livello nazionale e internazionale che hanno visto una grandis-

sima partecipazione di pubblico grazie anche agli spettacoli offerti dalle associazioni di Motore di ricerca e Iter.

Gli eventi sono stati realizzati in importanti sedi espositive della città: la Promotrice delle belle arti, la Facoltà di architettura, il Borgo medievale con la messa in mostra di 194 opere ed installazioni realizzate a più mani da artisti e artisti con disabilità.

Sito: www.comune.torino.it/pass/arteplurale

Progetto Prisma

Il servizio Passepartout ha realizzato, in collaborazione con associazioni e agenzie formative, il Progetto "Prisma - per le relazioni d'aiuto", una strategia di azioni e interventi, integrati fra loro, per offrire occasioni diverse di supporto e aiuto mirate a rispondere in modo personalizzato alle esigenze di ognuno e finalizzata alla promozione della cultura della condivisione, della solidarietà tra le persone. Si rivolge a tutte le persone disabili, anche straniere, che si trovano in situazione di difficoltà, attraverso uno sportello unico denominato "Prisma" che svolge attività d'informazione, accoglienza e orientamento verso le opportunità offerte dal progetto: consulenza alla pari, gruppi di auto-mutuo-aiuto, supporto psicologico, counselling. L'iniziativa affronta l'ambito delle relazioni d'aiuto nella loro complessità, singolarità e differenza, attraverso un insieme di azioni finalizzate alla messa in opera di una rete capace non solo di affrontare uno spettro di bisogni, ma anche di intervenire su uno specifico territorio e sui gruppi sociali presenti.

Lo strumento "relazione di aiuto" con la sua collaudata flessibilità precede ed affianca interventi specifici e mirati, aiutando a prevenire situazioni di disagio potenzialmente croniche e latenti, operando dall'interno della persona coinvolta ed attivandone le capacità e le risorse. Lo sportello è sito in Via Palazzo di Città 9/bis - Torino ed è attivo dal 29 ottobre 2007.

Sito: www.comune.torino.it/pass

Servizio disabilità e sessualità

È un servizio realizzato dalla Città di Torino - Divisione servizi sociali e rapporti con le aziende sanitarie - servizio Passepartout riconosciuto dalla Regione Piemonte - Assessorato alle politiche sociali.

Il servizio opera dall'anno 2000 su tutto il territorio cittadino e regionale e si propone di accogliere le problematiche relative alla sessualità e all'affettività delle persone con disabilità intellettiva, orientando e facilitando interventi verso possibili percorsi di autodeterminazione.

Offre consulenza pedagogica, educativa, psicolo-

gica e psicosessuologica, promuove attività di sensibilizzazione e formazione volte ad operatori, famiglie, insegnanti, associazioni, volontari e persone con disabilità.

Il servizio, in collaborazione con l'Università degli studi di Torino - Dipartimento di psicologia, promuove la ricerca nell'ambito della sessualità ed è sede di tirocinio post lauream.

Il servizio disabilità e sessualità collabora dal 2008 con le associazioni Adn (capofila), Anffas, Aism, Uildm, Ibis, Cpd, Dialogos, Cooperativa Inter-Active "Puzzle" al Progetto disabilità e sessualità per lo sviluppo e la promozione di interventi sui temi dell'affettività, sessualità e genitorialità delle persone disabili nell'area delle disabilità fisico-motorie, neuromuscolari e post-traumatiche, promuovendo azioni di ricerca, sviluppo, formazione, orientamento e consulenza diretta ai cittadini disabili, alle loro famiglie ed agli operatori dei servizi socio-sanitari, pubblici e del privato sociale.

Il servizio è realizzato da un'équipe composta da educatori, operatori, volontari, "peer-educator" e si avvale della supervisione di un Comitato scientifico.

Sito: www.comune.torino.it/pass

Soggiorni estivi

La Città di Torino ha consolidato e sviluppato una significativa esperienza nell'organizzazione di soggiorni estivi rivolti alle persone disabili ultrasessantenni. I soggiorni sono finalizzati a fare acquisire alla persona disabile nuove autonomie e vivere insieme ad altri giovani e adulti una esperienza di vacanza di gruppo serena e gioiosa progettata sulle sue esigenze e aspettative in contesti nuovi e stimolanti. I soggiorni estivi contribuiscono inoltre a dare sollievo alle famiglie impegnate quotidianamente ad assistere e curare il proprio congiunto disabile e offrire loro l'opportunità di disporre di spazi di tempo per le proprie esigenze, beneficiando così a loro volta di un periodo di vacanza.

I soggiorni si caratterizzano anche come prosecuzione di progetti educativi e/o di interventi sull'autonomia territoriale che vedono coinvolti servizi e attori del progetto educativo individuale: le famiglie e le stesse persone disabili, i servizi socio-assistenziali, i presidi diurni e residenziali, gli operatori, le associazioni.

Al fine di rendere omogenee le forme di acquisto di servizi socio-sanitari per le persone disabili, in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia, si è istituita la sottosezione dell'Albo di prestatori di servizi sociosanitari per "L'organizzazione e gestione di soggiorni per persone disabili ultrasessantenni".