

Sperimentare Agenda 22

Il punto di vista delle Associazioni



Report finale

A cura di Daniela Bucci e Valentina Piersanti

Maggio 2006

Introduzione

Innovare e migliorare la qualità dei servizi e degli interventi rivolti alle persone con disabilità, per accrescere il benessere e la qualità della vita di una comunità locale, è un percorso estremamente complesso, che richiede da un lato cambiamenti strutturali: nuove normative, nuove procedure, nuove strutture e nuovi servizi; e, dall'altro, un cambiamento culturale, tanto di chi progetta, gestisce ed eroga i servizi quanto di chi ne fruisce.

Ciò implica una serie di ragionamenti, all'interno del mondo associativo e sul rapporto con la pubblica amministrazione, che si articolano su diversi livelli:

- in primo luogo un discorso di rafforzamento della rete: all'interno del mondo dell'associazionismo, e spesso all'interno delle singole associazioni, c'è la necessità di apprendere un nuovo modo di fare le cose, di interagire, di organizzarsi. Ed è estremamente importante che il mondo associativo in generale, e quello della disabilità in particolare, riesca a trovare un terreno comune su cui confrontarsi ed un metodo che faciliti tale confronto;
- in secondo luogo una presenza reale all'interno dei tavoli in cui si discute di welfare, di servizi che devono dare risposta ai bisogni reali: una delle precondizioni per cui ciò avvenga è che si riesca ad esprimere le istanze delle singole realtà associative in modo unitario e che sussista la volontà e la capacità di dialogare con la pubblica amministrazione;
- infine l'acquisizione di competenze relative alla capacità di analisi, comunicazione e rappresentazione dei bisogni: *occorre conoscere i bisogni per progettare e valutare i servizi*. E ciò investe tanto la problematica della programmazione dei servizi socio sanitari quanto quella della valutazione, partendo da strumenti efficaci ed innovativi per l'analisi del territorio. I bisogni devono essere conosciuti perché possano essere realmente ascoltati e perché sia possibile verificare l'efficacia dell'offerta e la sua qualità.

Si tratta indubbiamente di esigenze vaste e complesse, a cui il metodo **Agenda 22** tenta di dare risposta facendo proprio il modello e gli strumenti della rete.

Nel presente report sono riportati i risultati degli incontri con le associazioni del territorio, aventi i seguenti obiettivi prioritari:

- sperimentare ed apprendere metodi di lavoro collaborativi;
- definire un modello partecipativo di valutazione dei bisogni e dell'offerta sociale del territorio;
- pervenire ad una scala condivisa di priorità dei bisogni delle persone con disabilità e dei servizi da attivare/potenziare al livello locale;
- valutare lo stato di applicazione sul territorio delle Regole Standard scelte per la sperimentazione.

È molto importante sottolineare che non si tratta di un processo concluso, ma piuttosto dell'inizio di una strada molto più lunga verso il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità, che faccia perno sul ruolo attivo e propositivo della rete associativa e sulla capacità di dialogare con la pubblica amministrazione.

Le tecniche di partecipazione

Nei percorsi di sviluppo ed innovazione si scambia e si genera conoscenza, vengono condivise esperienze interne ed introdotte esperienze esterne, e ciò attiva processi di apprendimento e valorizzazione delle competenze. Per risolvere un problema le persone devono iniziare a lavorare o ad agire diversamente, questo può avvenire sia in contesti relativamente ristretti (un gruppo di lavoro, un'azienda, un'associazione, un quartiere) che in sistemi via via più complessi (un Comune, un Distretto, una Regione e così via).

Nella stragrande maggioranza dei progetti il coinvolgimento e la partecipazione sono al massimo degli slogan o restano sulla carta, con risultati spesso deludenti sia per chi li promuove che per i beneficiari.

L'esperienza dimostra infatti che molti progetti falliscono e incontrano barriere tali da renderli inefficaci. Questi insuccessi possono essere dovuti a:

- mancanza di visione strategica;
- incapacità dei soggetti locali di collaborare e fare rete;
- scarsa legittimità o rappresentatività di alcuni attori locali;
- esclusione di alcune categorie interessate;
- scetticismo dovuto a precedenti esperienze negative e fallimenti;
- disillusione: "tutto cambia per restare come prima";
- alcuni soggetti politici ritengono di essere già rappresentativi delle opinioni dei cittadini e delle parti sociali;
- chiusura, individualismo e poca attitudine alla condivisione o al lavoro di gruppo;
- competizione e conflitti;
- mancanza di efficacia ed efficienza nella gestione degli incontri e delle riunioni;
- difficoltà nel comunicare e sviluppare visioni comuni;
- mancanza di strumenti e metodi per consentire la reale partecipazione.

Tali approcci hanno delle conseguenze che vanno oltre il fallimento del progetto o dell'attività specifica:

- iniziative non coerenti tra loro, disperse, non integrate;
- processi di consultazione interminabili;
- dispersione di risorse;
- immobilismo;
- perdita di opportunità;
- scarsa qualità dei progetti.

Molti di noi hanno vissuto, almeno una volta, simili circostanze e possono forse elencarne altre. Tali problemi derivano da un lato dalla complessità delle tematiche e delle competenze necessarie per attivare percorsi di innovazione e, dall'altro, dalla tendenza a progettare e perseguire determinati percorsi senza coinvolgere fin dall'inizio le parti interessate.

Ma non basta il dialogo tra gli attori, tale dialogo e lo stimolo della creatività necessitano di metodologie, competenze e regole precise che aiutino gli attori a trovare insieme percorsi idonei, per poi governare il processo di cambiamento ed innovazione.

Bisogna quindi progettare interattivamente, dando spazio alla creatività, all'elaborazione di scenari e strategie che consentano la partecipazione degli attori sociali e facilitino l'animazione di progetti d'innovazione di sistema.

È questo il motivo per cui si è scelto di sperimentare tecniche di partecipazione all'interno del presente progetto: per stimolare processi d'interazione e confronto.

Attraverso percorsi strutturati e tecniche di visualizzazione che aiutano gli interlocutori a comunicare e razionalizzare le idee, queste metodologie stimolano la riflessione e la creatività su strategie di sviluppo comuni e la formulazione di soluzioni peculiari, sotto forma di programmi e progetti funzionali al contesto locale dal quale nascono.

Nello specifico, durante gli incontri sono state impiegate le tecniche del focus group e del brainstorming di seguito descritte.

Focus group

Il *focus group* è un piccolo gruppo di persone (generalmente da 4 a 12) che discute su uno specifico tema. Si ricorre a questa tecnica quando si ha la necessità di mettere a fuoco (da cui il nome *focus group*) un fenomeno o di indagare in profondità uno specifico argomento, utilizzando l'interazione che si realizza tra i componenti del gruppo. I partecipanti devono essere selezionati con attenzione in modo da poter contribuire, da diversi punti di vista, alla focalizzazione della questione. E dovrebbero essere messi il più possibile in condizione di parità: è quindi raccomandabile una certa omogeneità tra i partecipanti (per esempio rispetto al grado di istruzione) per evitare squilibri troppo forti nella comunicazione.

Il *focus group* è generalmente assistito da un facilitatore o moderatore che gestisce la discussione e stimola l'interazione tra i partecipanti.

La discussione è impostata in modo del tutto informale: sono ammesse domande reciproche, dichiarazioni di disaccordo (ma vanno evitati giudizi negativi), interruzioni.

Tutte le informazioni emerse nel corso dell'incontro devono poi essere elaborate e interpretate. Il documento finale può consistere in una sintesi o nella trascrizione integrale della discussione.

La tecnica del *focus group* può essere usata, all'interno di processi decisionali più complessi, per diversi scopi. Per esempio:

- per definire gli obiettivi operativi;
- per identificare e definire un problema che potrebbe avere diverse sfaccettature;
- per impostare un vero e proprio lavoro di progettazione di una politica o di un intervento;
- per studiare quali reazioni susciterà un intervento presso certe categorie di persone.

Brainstorming

Il *brainstorming* (letteralmente: *tempesta di cervelli*) è un metodo che ha lo scopo di sviluppare *soluzioni creative* ai problemi. È stato inventato negli Stati Uniti nella prima metà del secolo scorso da Alex Osborn.

L'obiettivo del *brainstorming* è la produzione di "possibili soluzioni per un problema specifico". Alla base vi è l'idea del *gioco* quale dimensione *leggera* che permette di liberare la creatività dei singoli e del gruppo, e che normalmente è impedita da una serie di inibizioni.

Il gruppo ideale dei partecipanti non dovrebbe essere superiore ad una quindicina di persone, riunite comodamente attorno ad un tavolo o sedute in un salotto. Una volta messo a fuoco il problema e fissato un tempo limite per l'incontro, ciascuno esprimerà come soluzione al problema la "prima idea che gli viene in mente", in rapida sequenza e per associazione di idee. Il *brainstorming* premia soluzioni il più possibile assurde, nella convinzione che più le proposte sono ridicole e più saranno interessanti e utili per individuare alla fine la soluzione migliore. Infatti esse vengono sottoposte ad un processo sempre più affinato di rielaborazione, di approfondimento, di revisione, da parte del gruppo, rifacendosi via via alle idee proposte da altri partecipanti, in modo da trasformare il carattere irrealizzabile e fantasioso delle idee iniziali in proposte sempre più pratiche e fattibili.

La regola fondamentale del *brainstorming* è che i partecipanti *non devono assolutamente esprimere giudizi* sulle idee proposte dagli altri.

L'obiettivo è infatti quello di produrre nuove idee, mentre il giudizio introduce un elemento di freno e induce atteggiamenti difensivi.

Il *brainstorming* è condotto da un facilitatore, il quale deve fare attenzione a:

- proporre il problema iniziale in modo chiaro e semplice;
- invitare i partecipanti a sospendere il giudizio;
- favorire le idee estreme e spiazzanti ed accogliere qualsiasi idea espressa;
- scrivere, su una lavagna o altro, per esempio su foglietti adesivi, tutte le idee espresse, in modo che siano visibili a tutti e possano essere utilizzate per successive elaborazioni;
- incoraggiare i partecipanti ad elaborare variazioni sulle idee espresse da altri.

Quando conviene organizzare un *brainstorming*? Quando abbiamo di fronte un problema relativamente semplice o ben definito e quando abbiamo bisogno di trovare soluzioni non scontate.

I risultati ottenuti

Il lavoro svolto a Terni, con le associazioni locali che si occupano di disabilità, si inserisce nell'ambito del progetto di sperimentazione di Agenda 22, che ha lo scopo di implementare le Regole Standard delle Nazioni Unite al momento di redigere i "Piani relativi alle politiche sulla disabilità" (DPP).

Agenda 22 prevede, tra le altre cose, che i **soggetti pubblici**:

- stabiliscano una collaborazione con le organizzazioni delle persone con disabilità in qualità di partner paritari;
- insieme a tali organizzazioni, rivedano le proprie attività per verificare quanto siano conformi alle Regole Standard;
- insieme a tali organizzazioni, stendano un elenco delle esigenze delle persone con disabilità;
- colmino il divario tra le risorse del momento attuale e le esigenze delle persone con disabilità in un Piano separato
- scrivano nel Piano come la collaborazione con le organizzazioni di persone disabili dovrà continuare in futuro;
- valutino e rivedano il Piano ad intervalli regolari.

E che le **organizzazioni di persone con disabilità**:

- siano attrezzate in modo da poter essere all'altezza del ruolo di esperti circa le proprie istanze;
- monitorino l'attuazione, la valutazione e la revisione del Piano.

È in questo contesto e all'interno del progetto europeo che l'Associazione Nuovo Welfare ha condotto due incontri di lavoro con il mondo dell'associazionismo, al fine di valutare l'attuale stato applicativo delle Regole Standard scelte per la sperimentazione territoriale e di trovare un linguaggio e un metodo di lavoro comuni per esprimere i bisogni e le istanze delle persone con disabilità e per analizzare le problematiche del territorio nel campo dei servizi socio sanitari.

Per prima cosa si è reso necessario stabilire un terreno comune di confronto, un linguaggio condiviso dalle diverse realtà dell'associazionismo locale, che – proprio grazie al processo avviato con Agenda 22 – vivono un momento di coinvolgimento attivo nel processo di pianificazione e valutazione dei servizi offerti sul territorio. Da ciò la scelta di articolare il lavoro in due sezioni: durante la prima si è discusso sui bisogni delle persone con disabilità, confrontandoli con l'offerta territoriale, per poi stabilire ciò che manca e come provvedere; nella seconda si è invece entrati più nello specifico della valutazione, partendo da una definizione puntuale di questa attività e percorrendo il metodo di Agenda 22 fino ad arrivare a rispondere insieme alle domande valutative sull'applicazione delle Regole Standard. Si è trattato in altre parole di una vera e propria sperimentazione della valutazione attraverso metodi partecipati.

Gli incontri si sono rivelati molto importanti anche in termini di trasferimento delle competenze per la facilitazione dei focus group, individuati dai partecipanti come metodo adatto per la conduzione di un processo duraturo di confronto interno alle realtà dell'associazionismo locale.

Al di là dei risultati di merito, il processo partecipativo ha inoltre generato un ulteriore effetto di grande rilevanza, ossia stimolare la nascita di nuove relazioni tra i partecipanti e/o rafforzare quelle esistenti.

Questo aspetto può anche essere definito come aumento del capitale sociale all'interno della rete delle associazioni che si occupano di disabilità.

Le competenze trasferite sono, quindi, afferibili a due grandi aree: da un lato le competenze tecniche legate alle metodologie del focus group e del brainstorming, e dall'altro le competenze di natura relazionale.

1° Incontro
Conoscere i bisogni per progettare i servizi
22 Aprile 2006

Obiettivi dell'incontro

- Definire una scala di priorità dei bisogni condivisa
- Definire una scala di priorità dei servizi da attivare/potenziare sul territorio
- Individuare le caratteristiche di "qualità" dei servizi

Partecipanti

Dopo un'introduzione con l'illustrazione degli obiettivi e del programma della giornata, a ciascun partecipante è stato chiesto di presentarsi e di indicare l'associazione di appartenenza. Inoltre, i presenti sono stati invitati ad illustrare quali fossero le proprie aspettative e cosa si sentivano di apportare al lavoro di gruppo.

NOME	ASSOCIAZIONE	COSA PRENDO	COSA PORTO
Angelo	AFAD (Presidente)	Condivisione, Conoscenza	Esperienza come Presidente
Elio	UIC (Presidente)	Contributi per la mobilità per anziani e l'indipendenza	Esperienza come Presidente
Giuseppe	FISH (Volontario)	Scoperta di un metodo con gli utenti protagonisti	Esperienza nei servizi, Curiosità, Disponibilità
Roberto	AISM (Progettista)	Condivisione di un programma univoco	Esperienza diretta con gli utenti
Ilaria	AISM (Progettista volontario)	Miglioramento dei servizi	Esperienza
Maria Grazia	AISM (Vice Presidente)	Miglioramento	Malattia diretta
Ilaria	ARMONIA DI QUALITÀ DIVERSE	Conoscenza	Ascolta e Riferisce
Chiara	ASSOCIAZIONE TETRAPLEGICI	Unire le forze, Grinta	Esperienza Diretta
Franco	ARMONIA DI QUALITÀ DIVERSE	Linguaggio unico	Conoscenza della P.A.
Guentian	C.P.A.	Condivisione dei problemi	Esperienza
Andrea	ASSOCIAZIONE TETRAPLEGICI	Cambiare le cose, Lavorare bene	
Pierangelo	EMPOWERNET	Conoscenze, Visione comune	Esperienza
Claudia	FISH (Assistente sociale)	Nuovo metodo per conoscere i bisogni	Competenza, Conoscenza
Eleonora	FISH	Conoscenze, Visione d'insieme	Voglia di fare
Cesira	S.O.S.	Niente chiacchiere ma servizi	Rabbia, Voglia di risolvere la situazione di chi soffre
Giulio	S.O.S.	Esperienza nei lavori di gruppo	Esperienza
Luigi	ANMIL	Esperienze degli altri	Esperienze di lotta

Umberto	ANMIL	Riunire le associazioni	Esperienza diretta
Morena	ALADINO (Vice Presidente)	Parlare con un linguaggio unico, Energia per risultati	Esperienza come familiare e dipendente pubblico
Annarita	ALADINO	Esperienza degli altri	Vissuto familiare
Franco	AIPS	Ascoltare e Riferire	
Remo	COSTRUIRE PER ABBATTERE	Vediamo...	Conoscenza legislativa e lotta per abbattere le barriere architettoniche

Le priorità dei bisogni

In un primo momento ciascun partecipante ha individuato le proprie priorità di bisogno. Lo ha fatto segnandole su dei post-it che in un secondo momento, durante la discussione, sono state poste in priorità come segue:

1. Autonomia
2. Autosufficienza
3. Personalizzazione del servizio
4. Assistenza
5. Ausili
6. Accesso al lavoro
7. Libertà di movimento
8. Integrazione e inclusione
9. Informazione
10. Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno
11. Uguaglianza
12. Divertimento

Quali servizi per le priorità dei bisogni?

Una volta stabilita la scala di priorità dei bisogni, i partecipanti si sono divisi in 4 gruppi da 5, all'interno dei quali si è lavorato per capire quali fossero i servizi e gli interventi da attivare in corrispondenza dei bisogni individuati. Molte idee sono emerse in questa fase del lavoro, alcune relative al miglioramento dei servizi esistenti, altre invece in cui veniva proposta la creazione di servizi innovativi.

Ciascun gruppo, una volta conclusa la discussione interna, ha mandato un proprio portavoce all'interno di uno degli altri gruppi per raccontare i propri ragionamenti e risultati. I membri del gruppo ospitante, dopo un primo momento di ascolto e senza la possibilità di interrompere l'esposizione del portavoce, hanno fatto le proprie osservazioni e critiche. A questo punto ciascun portavoce, tornato al proprio gruppo iniziale, ha riportato quanto ascoltato in modo che il gruppo stesso potesse fare eventuali modifiche all'idea originaria. A questa fase è seguita una riunione plenaria di tutti i partecipanti in cui ciascun gruppo ha presentato un cartellone dove erano schematizzate le idee emerse, sulle quali si è aperta la discussione.

I cartelloni dei quattro gruppi sono riportati di seguito.

Autonomia = servizio di presa in carico globale, servizio di consulenza alla pari

Autosufficienza = servizi per la riabilitazione globale (dopo di noi, comunità alloggio, vita indipendente, ecc...)

Assistenza = servizi di assistenza diretta e indiretta, banca dati per l'assistenza, supporto per gestire l'assistenza

Ausili = centro consulenza ausili, personalizzazione

Accesso al lavoro = servizi di mediazione tra domanda e offerta, partnership tra collocamento mirato e aziende, promozione professionale

Libertà di movimento = servizi di trasporto accessibili, consulenza e progettazione accessibile

Informazione = servizio di informazione collegato alla rete delle associazioni, servizi di informazione nei mass media

Uguaglianza = consulenza sui diritti e tutela

**Gruppo
I**

Equipe specializzata composta da:

- Neuropsichiatra
- Assistente sociale
- Fisiatra
- Psicologo
- Operatori sociali

**Gruppo
II**

- Precocità di diagnosi ed intervento (intensità e sistematicità)
- Multiprofessionalità – Creazione di rete
- Progetto individualizzato con la collaborazione della famiglia e del soggetto (durante noi, dopo di noi)

**Gruppo
III**

- Medico di base (primo contatto) → Segretariato sociale
- Sensibilizzazione ed informazione imprese
- Individuazione figure professionali richieste sul territorio
- Orientamento – Formazione – Inserimento
- Monitoraggio a posteriori dell'inserimento, rivolto a azienda e dipendenti
- Analisi dell'accessibilità del comprensorio
- Sportello individuazione barriere
- Commissione abbattimento barriere
- Trasporto a chiamata (radio bus)
- Assistenza
- Formazione creativa
- Assistenza psicologica paziente e famiglia
- Riabilitazione
- Trasporto specifico
- Assistenza domiciliare (spesa, commissioni)
- Assistenza postoperatoria

**Gruppo
IV**

II Questionario e i risultati

Il primo incontro si è concluso con la decisione di perfezionare il lavoro svolto, di analisi dei bisogni e di definizione di una scala prioritaria e condivisa di servizi da attivare/potenziare sul territorio, estendendolo anche alle associazioni non presenti all'appuntamento. Si è perciò provveduto a porre in forma di questionario semi-strutturato i risultati emersi dal primo gruppo di lavoro, avviando così un processo di inclusione che rendesse più completa l'analisi dei bisogni e dei servizi territoriali.

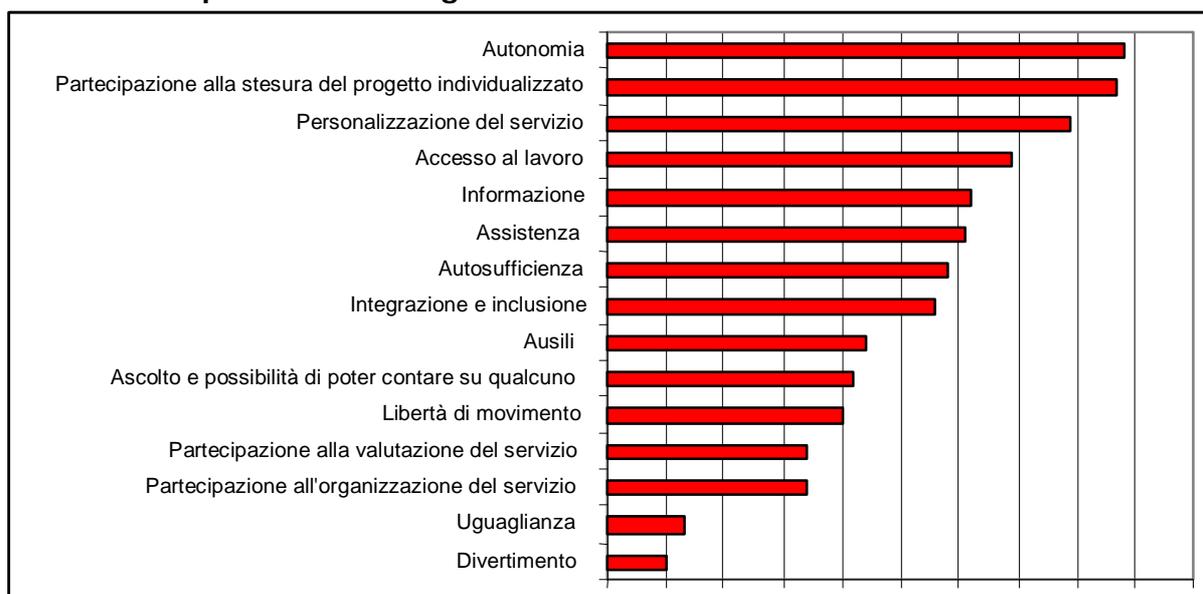
Il questionario è stato somministrato complessivamente a 14 associazioni, dalle cui risposte si evince, confermando in larga misura i risultati emersi durante il primo incontro, che l'autonomia e la centralità dell'utente nella progettazione-implementazione del servizio sono bisogni estremamente rilevanti per le persone con disabilità. Seguono dai risultati del questionario l'accesso al lavoro, l'informazione e l'assistenza.

BISOGNO	RATING
Autonomia	1
Partecipazione alla stesura del progetto individualizzato	2
Personalizzazione del servizio	3
Accesso al lavoro	4
Informazione	5
Assistenza	6
Autosufficienza	7
Integrazione e inclusione	8
Ausili	9
Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno	10

Libertà di movimento	11
Partecipazione all'organizzazione del servizio	12
Partecipazione alla valutazione del servizio	13
Uguaglianza	14
Divertimento	15

Oltre alla posizione assunta da ciascun bisogno in base al rating complessivo, dai dati rilevati attraverso il questionario è inoltre possibile visualizzare, attraverso il grafico che segue, il peso che ciascuno dei bisogni emersi ricopre. Nell'osservazione dei risultati è importante tener conto del fatto che chi ha risposto al questionario, così come chi ha partecipato agli incontri, vive disabilità o appartiene ad associazioni che rappresentano disabilità molto differenti tra loro, ha età differenti, stili di vita differenti. Ciò porta necessariamente a bisogni molto distanti rispetto ai singoli problemi e alle questioni specifiche, non impedendo tuttavia che si possa definire una scala comune in cui la convergenza delle risposte risulta abbastanza elevata. Se si osserva nel grafico le prime cinque priorità si vede infatti come, fatto 100 il punteggio massimo che un bisogno può avere in termini di importanza, i primi tre bisogni assumono un valore compreso tra 75 e 90. Tale valore deriva dalla posizione in classifica attribuita al bisogno stesso dagli intervistati e dalla frequenza di questa, che in altre parole vuol dire che un bisogno assume tanto più peso quante più persone l'hanno indicato nella parte alta della propria scala di priorità.

Graf. 1 – La priorità dei bisogni



Per quanto riguarda invece la scala di priorità dei servizi riportiamo di seguito l'intero rating delle risposte ottenute.

SERVIZI	RATING
Servizi di riabilitazione	1
Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"	2
Servizi di assistenza domiciliare (personale e familiare)	3
Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività	4
Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità	5

Servizi di orientamento professionale	6
Servizi di sostegno per la famiglia	7
Fornitura di ausili che facilitano la vita in famiglia	8
Azioni di sensibilizzazione del tessuto sociale sul tema della disabilità	9
Servizi per l'emergenza	10
Servizi di collocamento	11
Servizi per il "Dopo di Noi"	12
Servizi di assistenza scolastica	13
Sostegno economico	14
Accompagnamento al "Dopo di Noi"	15
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico in altri ambienti esterni	16
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione	17
Servizi di consulenza psico-sociale	18
Servizi di riabilitazione professionale	19
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli altri edifici	20
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nelle strade	21
Agevolazioni (contributi e/o sgravi)	22
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli appartamenti	23
Fornitura di ausili che facilitano il diritto allo studio	24
Ammortizzatori sociali (ad es. per periodi di disoccupazione)	25
Servizi di interpretariato	26
Indennità di assistenza	27

Oltre alla posizione assunta in base al rating complessivo, possiamo osservare nel grafico seguente il peso che ciascuno servizio ricopre nella scala di priorità individuata dagli esponenti delle associazioni interpellati.

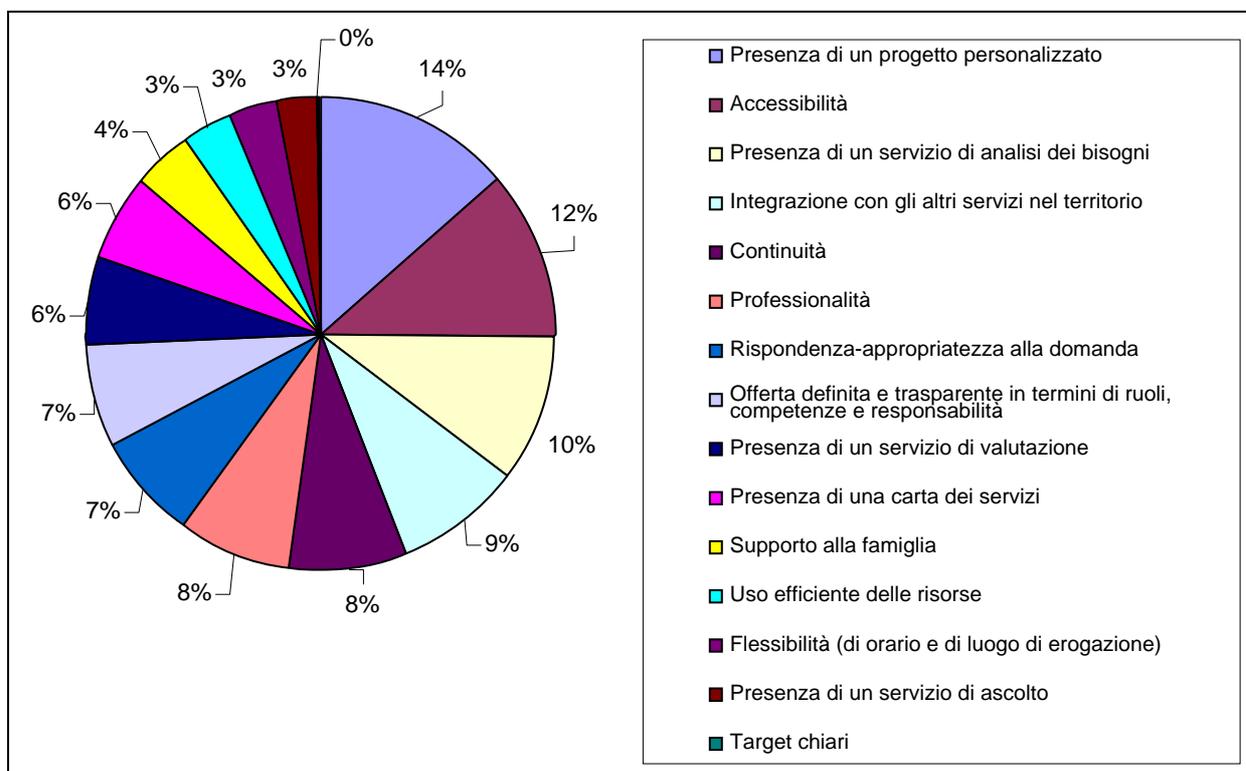
Graf. 2 - La priorità dei servizi (prime 10 posizioni)



È stato inoltre chiesto alle associazioni di stabilire una scala di priorità delle caratteristiche che permettono di definire la qualità dei servizi socio sanitari emerse durante il primo incontro. Il risultato viene presentato di seguito mediante una tabella che ne riporta il rating e mediante un grafico a torta in cui vengono evidenziati i diversi pesi percentuali di ciascuna caratteristica rispetto al concetto di qualità del servizio.

CARATTERISTICHE PRINCIPALI PER LA DEFINIZIONE DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO	RATING
Presenza di un progetto personalizzato	1
Accessibilità	2
Presenza di un servizio di analisi dei bisogni	3
Integrazione con gli altri servizi nel territorio	4
Continuità	5
Professionalità	6
Rispondenza - appropriatezza alla domanda	7
Offerta definita e trasparente in termini di ruoli, competenze e responsabilità	8
Presenza di un servizio di valutazione	9
Presenza di una carta dei servizi	10
Supporto alla famiglia	11
Uso efficiente delle risorse	12
Flessibilità (di orario e di luogo di erogazione)	13
Presenza di un servizio di ascolto	14
Target chiari	15

Graf. 3 - Il peso in percentuale delle caratteristiche che definiscono la qualità del servizio



Il livello medio di soddisfazione relativo ai servizi offerti nel territorio ternano, ultima domanda del questionario, assume un valore pari a 4,8 non raggiungendo neppure la metà della scala da 1 a 10, in cui 1 rappresentava soddisfazione nulla e 10 massima soddisfazione. Tuttavia, anche dall'analisi delle risposte sull'implementazione delle Regole Standard presentata nelle pagine seguenti, è da molti evidenziato il fatto che a fronte di una situazione problematica nell'ambito dei servizi socio sanitari molte iniziative sono in fase di avvio.

Analisi dei bisogni prioritari delle persone con disabilità nel territorio ternano

QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE

Nome Cognome dell'intervistato.....

Associazione.....

D1 - Indichi in ordine di importanza quelli che secondo lei sono i 3 principali bisogni per le persone con disabilità:

1°

2°

3°

D2 – Grazie alla consultazione/discussione con le associazioni locali i seguenti bisogni sono emersi come priorità condivise dalle persone con disabilità. Può indicare quali sono, per la sua esperienza, le 10 più importanti ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Bisogni	Ordine di importanza (indicare solo i primi 10)
Autonomia	
Autosufficienza	
Personalizzazione del Servizio	
Assistenza	
Ausili	
Accesso al lavoro	
Libertà di movimento	
Integrazione e inclusione	
Informazione	
Ascolto e possibilità di poter contare su qualcuno	
Uguaglianza	
Divertimento	
Partecipazione alla stesura del progetto individualizzato	
Partecipazione all'organizzazione del servizio	
Partecipazione alla valutazione del servizio	

D3 – Tra i seguenti servizi può indicare quelli che secondo lei sono i 10 più importanti per le persone con disabilità ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Servizi	Ordine di importanza (indicare solo i primi 10)
Servizi di riabilitazione	
Servizi di assistenza domiciliare (personale e familiare)	
Servizi di assistenza scolastica	
Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità	
Fornitura di ausili che facilitino la vita in famiglia	
Fornitura di ausili che facilitino il diritto allo studio	
Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività	
Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"	
Servizi di interpretariato	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli appartamenti	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico negli altri edifici	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione	

Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico nelle strade	
Programmi per l'accessibilità dell'ambiente fisico in altri ambienti esterni	
Servizi di orientamento professionale	
Servizi di riabilitazione professionale	
Servizi di collocamento	
Sostegno economico	
Agevolazioni (contributi e/o sgravi)	
Indennità di assistenza	
Ammortizzatori sociali (ad es. per periodi di disoccupazione)	
Servizi per l'emergenza	
Servizi di sostegno per la famiglia	
Servizi per il "Dopo di Noi"	
Servizi di consulenza psico-sociale	
Azioni di sensibilizzazione del tessuto sociale sul tema della disabilità	
Accompagnamento al "Dopo di Noi"	

D4 - Quali sono tra le seguenti caratteristiche che misurano la qualità di un servizio le più importanti? Indichi le prime dieci ponendo nella colonna di destra un numero da 1 a 10?

Caratteristiche del servizio	Ordine di importanza (indicare solo le prime 10)
Accessibilità	
Presenza di una carta dei servizi	
Presenza di un progetto personalizzato	
Flessibilità (di orario e di luogo di erogazione)	
Presenza di un servizio di analisi dei bisogni	
Presenza di un servizio di ascolto	
Offerta definita e trasparente in termini di ruoli, competenze e responsabilità	
Integrazione con gli altri servizi nel territorio	
Rispondenza - appropriatezza alla domanda	
Professionalità (presenza/garanzia)	
Continuità	
Presenza di un servizio di valutazione	
Target chiari	
Uso efficiente delle risorse	
Supporto alla famiglia	

Dom. 5 - Se dovesse esprimere il Suo livello di soddisfazione per i servizi socio-sanitari offerti alle persone con disabilità nel territorio di Terni con un voto da 1 a 10 (1=soddisfazione minima e 10=soddisf. Massima) quale voto sceglierebbe?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

2° Incontro

Conoscere i servizi per valutare la qualità

10 Maggio 2006

Obiettivi dell'incontro

- Stabilire una metodologia comune per la valutazione dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio
- Sperimentare l'applicazione del metodo Agenda 22

Programma della giornata

Introduzione – obiettivi e programma	14:30
Riepilogo di quanto emerso il 22 aprile	14:40
Perché e come valutare?	15:00
Introduzione ad Agenda 22	15:40
Regola 3 – Riabilitazione	16:05
Regola 4 - Servizi di sostegno	16:30
Regola 5 – Accessibilità	16:55
Regola 8 - Conservazione del reddito e previdenza sociale	17:20
Regola 9 - Vita familiare e integrità personale	17:45
Plenaria - conclusioni	18:05

Cosa vuol dire valutazione?

Ciascuno dei partecipanti è stato invitato a segnare su un post-it i tre concetti che meglio rappresentano il significato della valutazione. Si riportano di seguito tutte le parole chiave emerse.

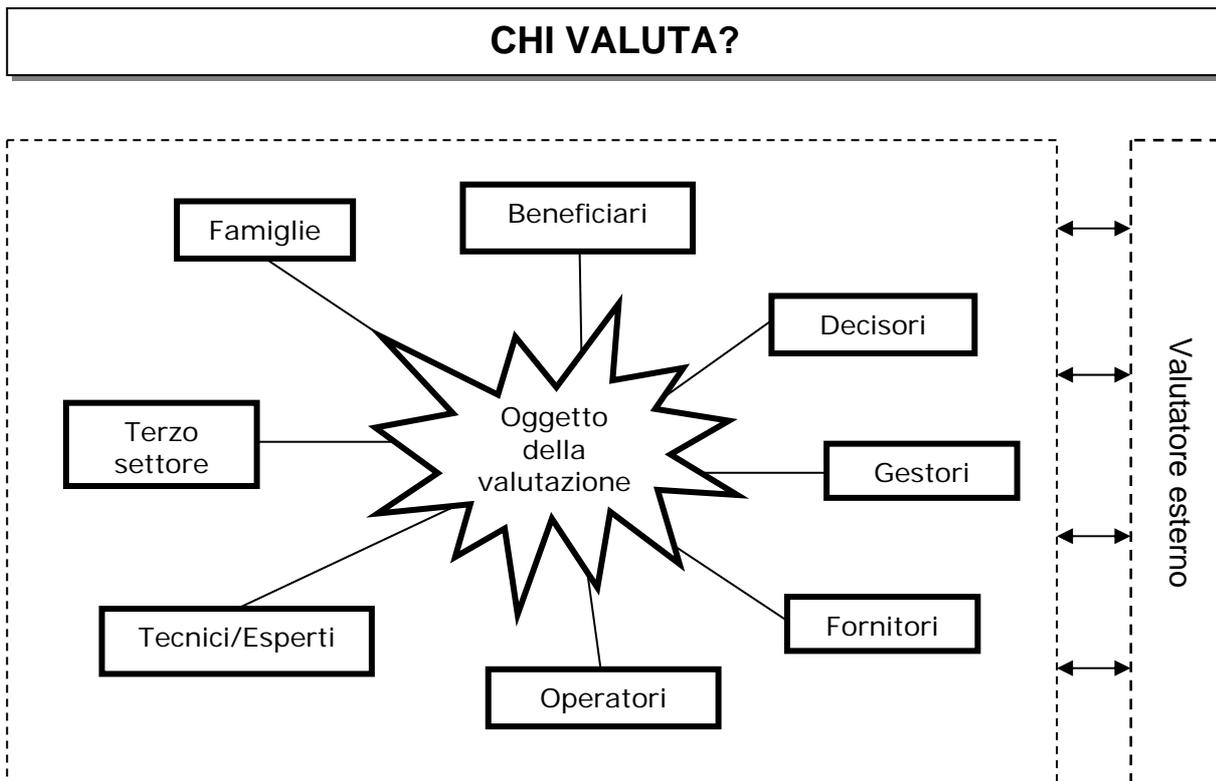
- Darsi come obiettivo: la qualità, l'efficienza, la professionalità
- Misurare la qualità, l'efficienza, la professionalità
- Ottimizzare
- Rilevare le criticità
- Condivisione
- Valutare se stessi
- Rimodulazione delle prassi adottate
- Analisi dell'adeguatezza della prestazione offerta
- Verifica dell'efficienza
- Continuità
- Rilevare l'efficacia
- Esaminare l'andamento di un servizio, di una prestazione
- Monitorare
- Creare una base di dati
- Verificare l'efficacia degli obiettivi
- Migliorare le professionalità
- Partecipazione
- Avviare un ragionamento
- Verificare la rispondenza del servizio ai bisogni della domanda
- Verificare la rispondenza dei risultati con gli obiettivi
- Rilevare punti di forza e debolezza per programmare e ri-programmare
- Esprimere un giudizio sulla qualità

- Capacità di rispondere e risolvere i problemi
- Verifica dell'accessibilità e della tempestività del servizio
- Aggiornamento
- Analizzare i bisogni delle persone che usufruiscono del servizio
- Avere professionalità
- Coinvolgimento attivo dei fruitori dei servizi
- Adeguamento del servizio ai bisogni e alle aspettative dei fruitori

Una lettura trasversale: come si vede leggendo i significati attribuiti alla valutazione è possibile raggruppare i diversi concetti emersi in varie macroaree.

Alcune delle definizioni si concentrano sui perché della valutazione nell'ambito dei servizi socio sanitari e ciò che ne emerge è che la valutazione è un metodo per verificare, misurare, analizzare. Ma la valutazione è anche e soprattutto un momento di riflessione, a questa conclusione siamo arrivati durante la discussione plenaria che è seguita al momento di elaborazione individuale. Al termine del dibattito tutti i partecipanti sono stati concordi nel definire la valutazione **un'opportunità, anche per i beneficiari e per le associazioni, di esprimere le proprie istanze ma soprattutto di confrontarsi con gli altri soggetti coinvolti per migliorare la qualità dei servizi offerti.**

Una volta condiviso il significato della pratica valutativa applicata ai servizi socio sanitari ci si è anche domandati quale sia il ruolo specifico dell'associazionismo e del terzo settore in questa attività. Proprio sul "chi deve fare la valutazione?" si è sviluppata una lunga discussione all'interno del gruppo, che ha portato a un diagramma in cui sono rappresentati gli attori principali del processo valutativo.



Quello che si è affermato con forza ed in modo univoco è il ruolo fondamentale dell'utente: sia esso **singolo, associato o rappresentato dalla famiglia deve essere attore centrale nella valutazione** perché suoi sono i bisogni a cui il servizio intende dare risposta.

Punto cardine è il fatto che i beneficiari devono essere presenti durante tutta la "catena di produzione" del servizio, a partire dalla progettazione fino ad arrivare alla valutazione.

Questa prima parte dell'incontro è stata propedeutica all'introduzione del metodo Agenda 22.

Immediatamente dopo una breve introduzione di Andrea Tonucci, Responsabile regionale Fish, sul progetto europeo di sperimentazione nel territorio ternano, e di Daniela Bucci, Direttore dell'Associazione Nuovo Welfare, sul metodo partecipativo di lavoro, il gruppo è passato a valutare, in modo condiviso, il livello di applicazione sul territorio delle Regole Standard scelte per la sperimentazione.

Per valutare il livello di applicazione locale delle Regole considerate (3 – 4 – 5 – 8 – 9), precedentemente all'incontro di cui si sta relazionando, sono state condivise da un gruppo di lavoro ristretto, composto da rappresentanti della pubblica amministrazione e del mondo associativo ternano, alcune domande specifiche ed articolate relative a ciascuna Regola. La convinzione è che la risposta a tali domande porti alla valutazione del livello complessivo di applicazione delle Regole scelte sul territorio. Tale metodo nasce dalla volontà di scomporre un terreno così vasto e complesso come quello affrontato da ciascuna Regola Standard in unità operative più semplici e vicine al vissuto quotidiano. Al mondo associativo, nella giornata di cui esponiamo i risultati, è stato chiesto di rispondere in modo condiviso a queste domande.

Il metodo di valutazione adottato ha previsto una serie di fasi consequenziali:

- lettura in gruppo e comprensione delle Regole Standard oggetto di sperimentazione;
- analisi delle domande specifiche elaborate per ciascuna Regola dal gruppo di lavoro ristretto;
- discussione sul livello di applicazione delle singole Regole nel territorio;
- formulazione del punto di vista condiviso delle associazioni e risposta alle singole domande.

REGOLE STANDARD SCELTE PER LA SPERIMENTAZIONE A TERNI

Norma 3

Riabilitazione

Gli stati devono garantire l'esistenza di servizi di riabilitazione alle persone con disabilità perché possano raggiungere e mantenere il loro livello ottimale di indipendenza e funzionalità.

1. Gli stati dovrebbero sviluppare dei programmi nazionali di riabilitazione per tutti i gruppi di persone con disabilità. Tali programmi dovrebbero essere fondati sui reali bisogni individuali delle persone con disabilità e sul principio della piena partecipazione e di eguaglianza.
2. Tali programmi dovrebbero includere un'ampia gamma di attività, come ad esempio una formazione per acquisire le abilità fondamentali per migliorare o compensare una funzione compromessa, riunioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, lo sviluppo della fiducia in se stessi, e un servizio occasionale di analisi e consulenza.
3. Tutte le persone con disabilità, comprese le persone con disabilità gravi e/o multiple, che hanno bisogno della riabilitazione dovrebbero avervi accesso.
4. Le persone con disabilità e le loro famiglie dovrebbero poter partecipare nell'ideazione e nell'organizzazione dei servizi di riabilitazione che li riguardano.
5. Tutti i servizi di riabilitazione dovrebbero essere disponibili nella comunità del luogo dove vive la persona con disabilità. Tuttavia, in alcuni casi, dove richiesto, per raggiungere dei particolari obiettivi formativi, potrebbero essere organizzati degli speciali corsi di riabilitazione a tempo determinato nelle abitazioni di residenza.
6. Le persone con disabilità e le loro famiglie dovrebbero essere incoraggiate a partecipare alla riabilitazione, per esempio come insegnanti, istruttori, o consulenti.
7. Gli stati dovrebbero attingere dall'esperienza delle organizzazioni di persone con disabilità quando ideano o valutano dei programmi di riabilitazione.

Norma 4

Servizi di sostegno

Gli stati dovrebbero garantire alle persone con disabilità lo sviluppo e il mantenimento di servizi di sostegno, compresi gli ausili, per assisterle nello sviluppo del loro livello di indipendenza nella loro vita quotidiana e nell'esercizio dei loro diritti.

1. Gli stati dovrebbero assicurare la messa a disposizione di ausili e attrezzature per l'assistenza, l'assistenza personale e servizi di interpretariato, a seconda delle necessità delle persone con disabilità, come dei mezzi importanti per raggiungere le pari opportunità.
2. Gli stati dovrebbero appoggiare lo sviluppo, la produzione, la distribuzione e la messa a disposizione di ausili e attrezzature di assistenza e la diffusione della conoscenza su questi.
3. Per ottenere ciò, dovrebbe essere utilizzato un bagaglio di conoscenze tecniche generalmente disponibile. Negli stati dove è presente un'industria di alta tecnologia, bisognerebbe che fosse utilizzata pienamente per migliorare gli standard e l'efficacia degli ausili e delle attrezzature per l'assistenza. È importante stimolare lo sviluppo e la produzione di strumenti semplici ed economici, utilizzando quando possibile i materiali locali e gli impianti dell'industria locale. Le persone con disabilità potrebbero essere esse stesse a partecipare alla produzione di questi ausili.
4. Gli stati dovrebbero riconoscere che tutte le persone con disabilità che hanno bisogno di ausili dovrebbero avervi accesso in modo appropriato, e si fa qui riferimento anche all'accessibilità economica. Questo potrebbe significare che gli ausili vengano forniti gratuitamente o a un prezzo talmente basso che le persone con disabilità o le loro famiglie possano permettersi di acquistarli.
5. Nei programmi di riabilitazione, per la messa a disposizione di ausili e attrezzature, gli stati dovrebbero tener conto delle speciali necessità delle ragazze e dei ragazzi con disabilità per quanto riguarda il disegno, la durata e l'adeguatezza all'età degli ausili e attrezzature stessi.
6. Gli stati dovrebbero incoraggiare lo sviluppo e la messa a disposizione di programmi di assistenza personale e di servizi di interpretariato, specialmente per le persone con disabilità gravi e/o multiple. Questi programmi accrescerebbero il livello di partecipazione delle persone

con disabilità alla vita di ogni giorno a casa, al lavoro, a scuola e durante le attività del tempo libero.

7. I programmi di assistenza personale dovrebbero essere strutturati in modo tale che le persone con disabilità che seguono il programma abbiano un'influenza decisiva sul modo in cui i programmi sono condotti.

Norma 5

Accessibilità

Gli stati dovrebbero riconoscere l'importanza centrale dell'accessibilità nel processo di realizzazione delle pari opportunità in ogni sfera della vita sociale. Per le persone con disabilità di ogni tipo, gli stati dovrebbero

- a) introdurre programmi di azione per rendere accessibili gli ambienti fisici;
- b) trovare gli strumenti per rendere accessibili l'informazione e la comunicazione.

a) Accesso agli ambienti fisici

1. Gli stati dovrebbero introdurre delle misure per rimuovere gli ostacoli ad una partecipazione agli ambienti fisici. Queste misure dovrebbero consistere nello sviluppo di standard e linee guida e nel prendere atto della legislazione vigente per assicurare l'accessibilità alle varie aree della società come gli alloggi, gli edifici, i trasporti pubblici, e altri mezzi di trasporto, le strade e altri ambienti esterni.

2. Gli stati dovrebbero provvedere affinché gli architetti, gli ingegneri edili, e le altre persone coinvolte professionalmente nel disegno e nella costruzione dell'ambiente fisico abbiano accesso ad informazioni adeguate sulle politiche riguardanti la disabilità e le misure necessarie per realizzare l'accessibilità.

3. Le misure necessarie alla realizzazione dell'accessibilità dovrebbero essere incluse nel disegno e nella costruzione degli ambienti fisici sin dall'inizio del processo di ideazione.

4. Le organizzazioni di persone con disabilità dovrebbero essere consultate quando si sviluppano gli standard e le norme per l'accessibilità. Dovrebbero anche essere coinvolte a livello locale fino dai primi passi del progetto quando vengono disegnati gli edifici pubblici, essendo in grado in tal modo di assicurare la massima accessibilità.

b) Accesso all'informazione e alla comunicazione

5. Le persone con disabilità e, dove opportuno, le loro famiglie, e i loro avvocati dovrebbero avere un pieno accesso alle informazioni sulle diagnosi, i diritti e i servizi e progetti messi a disposizione, a tutti i livelli. Tali informazioni dovrebbero essere presentate in forma accessibile alle persone con disabilità.

6. Gli stati dovrebbero sviluppare delle strategie per rendere i servizi di informazione e la documentazione accessibile ai diversi gruppi di persone con disabilità. Il Braille, i servizi di messa a disposizione di audio-cassette, la stampa a caratteri larghi e altre tecnologie di tipo appropriato dovrebbero essere utilizzate per permettere l'accesso alle informazioni scritte alle persone con danni all'apparato uditorio o difficoltà di comprensione.

7. Bisognerebbe accordare attenzione all'uso del linguaggio dei segni nell'educazione dei bambini sordi, nelle loro famiglie e comunità. Dei servizi di interpretazione del linguaggio dei segni dovrebbero anche essere messi a disposizione per facilitare la comunicazione tra le persone non udenti e gli altri.

8. Bisognerebbe anche prendere in considerazione le necessità delle persone con disabilità di tipo diverso nella comunicazione.

9. Gli stati dovrebbero incoraggiare i mass media, specialmente la televisione, la radio e i giornali, a rendere accessibili i loro servizi.

10. Gli stati dovrebbero garantire che le nuove informazioni fornite con mezzi informatici e i sistemi di servizi offerti al pubblico siano o resi accessibili fin dall'inizio o siano adattati per divenire accessibili alle persone con disabilità.

11. Le organizzazioni di persone con disabilità dovrebbero essere consultate quando si stanno elaborando delle misure per rendere accessibili i servizi di informazione

Norma 8

Assistenza economica e previdenza sociale

Gli stati sono tenuti a mettere a disposizione delle persone disabili la previdenza sociale e l'assistenza economica.

1. Gli stati dovrebbero garantire la messa a disposizione di un'adeguata assistenza economica per le persone con disabilità, che a causa della disabilità o di fattori legati alla disabilità, abbiano temporaneamente perso il loro stipendio o subito una riduzione di questo o si siano visti negate delle opportunità di occupazione. Gli stati dovrebbero garantire che la messa a disposizione di questa assistenza tenga conto delle spese cui molto spesso vanno incontro le persone con disabilità e le loro famiglie a seguito della disabilità.
2. Nei paesi dove già esistono o si stanno sviluppando la previdenza sociale, l'assicurazione sociale o altri sistemi di assistenza sociale per gli strati comuni della popolazione gli stati dovrebbero garantire che tali sistemi non escludano o discriminino le persone con disabilità.
3. Gli stati dovrebbero anche garantire la messa a disposizione di aiuti economici e della previdenza sociale per gli individui che sono impegnati nell'assistenza di una persona con disabilità.
4. I sistemi di previdenza sociale comprendono degli incentivi per far recuperare alle persone con disabilità la capacità di lavorare e guadagnarsi lo stipendio. Questi sistemi dovrebbero garantire o contribuire ad organizzare lo sviluppo e il finanziamento di corsi di formazione professionali. Dovrebbero anche fornire un'assistenza attraverso uffici di collocamento.
5. I programmi di previdenza sociale dovrebbero anche fornire alle persone con disabilità degli incentivi per cercare impiego così da fornire o fare loro recuperare la capacità di lavorare e guadagnare.
6. L'assistenza economica dovrebbe essere mantenuta tanto a lungo quanto le condizioni che causano la disabilità restino tali da scoraggiare le persone con disabilità dal cercare impiego. Dovrebbe essere ridotta o tolta solo quando le persone con disabilità abbiano raggiunto una fonte di guadagno adeguata e sicura.
7. Gli stati, nei paesi in cui la previdenza sociale è per la maggior parte fornita dal settore privato dovrebbero incoraggiare le comunità del luogo, le organizzazioni assistenziali e le famiglie a sviluppare delle misure per autosostenersi e degli incentivi per trovare impiego o attività connesse all'impiego per le persone con disabilità.

Norma 9

Vita familiare e integrità della persona

Gli stati dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone con disabilità nella vita familiare. Dovrebbero promuovere il loro diritto all'integrità della propria persona, e garantire che le leggi non facciano discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità per quel che riguarda le relazioni sessuali, il matrimonio, la paternità e la maternità.

1. Le persone con disabilità dovrebbero essere messe in grado di vivere con le loro famiglie. Gli stati dovrebbero incoraggiare l'inclusione nei servizi di consulenza familiare di appropriati moduli riguardo la disabilità e suoi effetti sulla vita familiare. Il servizio di assistenza e di accompagnamento dovrebbero essere sempre disponibili per le famiglie con persone con disabilità. Gli stati dovrebbero rimuovere gli ostacoli alle persone che vogliono prendere sotto la propria tutela o adottare un bambino o un adulto con disabilità.
2. Le persone con disabilità non dovrebbero essere private della possibilità di vivere la propria sessualità, avere rapporti sessuali sperimentare la paternità o la maternità. Tenendo conto del fatto che le persone con disabilità potrebbero avere delle difficoltà nello sposarsi e nel mettere su famiglia, gli stati dovrebbero incoraggiare la messa a disposizione dei un servizio di consulenza adeguato. Le persone con disabilità devono avere le stesse possibilità di accesso degli altri ai metodi della pianificazione familiare, ed anche a delle informazioni in forma accessibile sul funzionamento sessuale dei loro corpi.
3. Gli stati dovrebbero promuovere delle misure per cambiare gli atteggiamenti negativi verso il matrimonio, la sessualità, la maternità e la paternità delle persone con disabilità, specialmente nei confronti delle ragazze e delle donne con disabilità, che ancora sono prevalenti nelle società. I mass media dovrebbero essere incoraggiati a svolgere un ruolo importante nel rimuovere atteggiamenti così negativi.
4. Le persone con disabilità e le loro famiglie hanno bisogno di essere pienamente informate riguardo al fatto di prendere delle precauzioni contro gli abusi sessuali e di altra natura. Le persone con disabilità sono particolarmente vulnerabili agli abusi in famiglia, nella comunità, o nelle istituzioni e hanno bisogno di essere educati ad evitare di subire abusi, saper riconoscere quando ne hanno subito uno e denunciare l'accaduto.

LE RISPOSTE ALLE DOMANDE SULLE REGOLE STANDARD SELEZIONATE

Regola 3 – Riabilitazione

“I governi dovrebbero garantire l'erogazione di servizi riabilitativi alle persone con disabilità al fine che esse possano raggiungere e mantenere un livello ottimale di indipendenza e di funzionalità”

Domanda 3:1

- *Quali progetti riabilitativi esistono per le persone con diverse tipologie di disabilità?*

Servizi di fisioterapia.
Servizi di riabilitazione motoria in ambito ospedaliero, ASL e in convenzione.
Servizi di Logopedia (ASL, Scuola, domiciliare).
Corsi per il linguaggio dei segni (in convenzione).
Servizi per la riabilitazione mentale in età evolutiva (SIM/ASL).
Centri socio-riabilitativi (ASL).
Centro riabilitazione visiva (ASL).
Centro Alzheimer (Centro geriatrico, ASL).

Domanda 3:2

- *I progetti riabilitativi sono adeguati alle necessità?*

NO, ad eccezione della riabilitazione in fase acuta (presso Azienda Ospedaliera, ASL, Centro geriatrico) che rappresenta, dal punto di vista qualitativo, un punto di forza del sistema dei servizi locali.

- *Se no, quali carenze si evidenziano?*

Referenti di progetto (pochi o addirittura completamente inesistenti in alcuni casi).
Manca un metodo di progettazione globale.
Manca la presa in carico.
Sottodimensionamento delle risorse umane.
Lunghe liste d'attesa.
Rigidità e standardizzazione dell'offerta.
Progettazione non mirata.
Informazioni scarse.
Sottodimensionamento sia dei centri che dei servizi.
Continuità del servizio assente, sia all'interno del servizio che tra i servizi.

Domanda 3:3

- *L'Ente segue in proprio progetti di riabilitazione individualizzati per persone con disabilità?*

Non ci sono progetti individualizzati (intesi in senso di presa in carico globale).

Domanda 3:4

• *Rispetto ai servizi riabilitativi che li riguardano, quali possibilità hanno le persone con disabilità e le loro famiglie di partecipare a:*

- *la stesura del progetto?*
- *l'organizzazione del servizio?*
- *la valutazione del servizio?*

Nei progetti di riabilitazione la partecipazione non è una regola certa, ma è prevista in alcuni casi:

- nella stesura del progetto;
- nell'organizzazione ;
- nella valutazione.

Domanda 3:5

• *Le persone con disabilità e le loro famiglie sono spinte a coinvolgersi direttamente nella riabilitazione degli altri, per esempio in veste di insegnanti, istruttori o consulenti?*

NO (eventualmente in modo estemporaneo).

Domanda 3:6

• *Le organizzazioni di persone con disabilità vengono interpellate al momento di formulare o valutare i servizi riabilitativi?*

Fino ad ora solo in termini di informazione, ma inizia a nascere una nuova cultura della partecipazione e Agenda 22 ne è una prova.

Regola 4 - Servizi di sostegno

"I governi dovrebbero garantire la messa a punto e l'erogazione di servizi di sostegno, inclusi servizi di assistenza per le persone disabili, per aiutarle ad aumentare il loro livello di indipendenza nella vita di tutti i giorni e ad esercitare i propri diritti"

Domanda 4:1

• *L'Ente fornisce il sostegno di cui le persone con disabilità necessitano in relazione a:*

a) *Servizi di assistenza domiciliare (personale e familiare)?*

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

b) *Servizi di assistenza scolastica?*

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

c) *Servizi di assistenza al trasporto e alla mobilità?*

SI, ma in alcuni casi sbilanciati e inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

d) *Fornitura di ausili che facilitino la vita in famiglia?*

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

e) *Fornitura di ausili che facilitino il diritto allo studio?*

SI, ma in alcuni casi inadeguati in termini di quantità, qualità e assenza di progetto.

f) *Centri e attività per favorire la socializzazione e l'espressione/creatività?*

SI con l'unico problema relativo alla qualità dei servizi offerti.

g) *Servizi e/o interventi specifici volti a promuovere la "vita indipendente"?*

In fase di attivazione.

Domanda 4:2

• *I servizi sono gratuiti? (Se sì, indicare quali)*

SI, tutti quelli sopraelencati.

• *Se no, per quali servizi esistono facilitazioni per l'accesso ai servizi, quali contributi e/o agevolazioni?*

Vedi precedente risposta.

Domanda 4:3

• *Nella messa a disposizione di ausili e attrezzature, l'Ente tiene conto delle specifiche necessità della persona con disabilità per quanto riguarda il disegno, la durata e l'adeguatezza all'età degli ausili e attrezzature stessi?*

NO.

• *In che misura si tiene conto delle abitudini, potenzialità ed aspettative della persona con disabilità?*

Poco.

Domanda 4:4

• *L'Ente assicura l'informazione e la diffusione della conoscenza sugli ausili e le attrezzature per persone disabili?*

NO.

Domanda 4:5

• *L'Ente incoraggia lo sviluppo e la messa a disposizione di programmi di assistenza personale e servizi di interpretariato, specialmente per le persone con disabilità gravi e/o multiple?*

NO.

Domanda 4:6

• *In base a quali criteri e quali modalità vengono attivati ed erogati i servizi?*

Parte con la richiesta del medico di base, passa al Centro di salute e al SIM.

- *Esistono progetti individualizzati di intervento?*

Progetti individualizzati di servizio, ma non di presa in carico.

- *Se sì, quali possibilità hanno le persone con disabilità e le loro famiglie di partecipare alla progettazione ed organizzazione dei servizi che li riguardano?*

A volte famiglie e disabili partecipano alla stesura del progetto e vengono coinvolti nell'organizzazione dei servizi.

- *Esiste un referente del progetto individualizzato di intervento?*

In alcuni casi.

- *Nel caso un progetto individualizzato preveda molteplici e differenziati interventi viene individuato un garante dell'integrazione?*

NO.

Domanda 4:7

- *Sono previsti piani e strumenti per la valutazione (efficienza e/o efficacia) dei servizi (indicare per quali servizi)?*

Non so.

- *Se sì, quali?*

Vedi precedente risposta.

- *Nelle attività di valutazione è previsto il diretto coinvolgimento dei soggetti che usufruiscono dei servizi e/o delle loro famiglie?*

Vedi precedente risposta.

- *Vengono coinvolte le organizzazioni di persone con disabilità in queste attività? Se sì, in che modo?*

Vedi precedente risposta.

Regola 5 – Accessibilità

“I governi dovrebbero riconoscere l'importanza generale dell'accessibilità al processo di parificazione delle opportunità in tutte le sfere della società. Per le persone disabili di ogni genere, i governi dovrebbero:

- a) introdurre programmi di intervento per rendere accessibile l'ambiente fisico*
- b) prendere provvedimenti per assicurare l'accesso alle informazioni e alla comunicazione*

Domanda 5:1

- *L'Ente locale ha un programma di interventi mirato a rendere l'ambiente fisico - sia interno che esterno - accessibile a ciascuno, per esempio:*
 - *negli appartamenti?*
 - *negli altri edifici?*

- nei trasporti pubblici e negli altri mezzi di comunicazione?
- nelle strade?
- in altri ambienti esterni?

Non c'è un piano complessivo d'intervento ma si sta avviando ora una riflessione e un adeguamento alla normativa sulla mobilità.

Domanda 5:2

- *Le persone coinvolte nella progettazione e nella costruzione dell'ambiente fisico e del sistema di mobilità hanno accesso alle informazioni sulle politiche relative alla disabilità ed alle misure adatte al raggiungimento dell'accessibilità?*

Non so.

- *Su questi temi, l'Ente locale prevede attività interne di tipo seminariale, formativo, consulenziale dirette ai propri dipendenti?*

Non so.

- *Se sì, quali?*

Vedi precedente risposta.

Domanda 5:3

- *I requisiti di accessibilità della maggior parte dei gruppi di persone con disabilità sono inclusi nella progettazione e nella costruzione dell'ambiente fisico e del sistema di mobilità sin dall'inizio della fase di progettazione?*

Astratti, codificati in base alla normativa e non calati nella realtà locale.

Domanda 5:4

- *Le organizzazioni di persone con disabilità vengono interpellate:*
 - *quando si studiano gli standard e le norme per l'accessibilità?*
 - *quando si passa ai progetti per la costruzione?*

In maniera estemporanea, solo in fase operativa, mai di progettazione sulle criticità.

Domanda 5:5

- *Viene garantita l'informazione sui Piani - Programmi - Regolamenti - Interventi - Servizi - Contributi prodotti/erogati dall'Ente in tema di servizi di sostegno e di accessibilità?*

C'è ma non è completa.

- *I dati relativi alle diagnosi, ai diritti ed ai servizi disponibili da parte dell'Ente sono accessibili:*
 - *alle persone disabili interessate?*
 - *alle loro famiglie?*
 - *ai loro rappresentanti?*

In fase di attivazione in collaborazione con le associazioni.

Regola 8 - Conservazione del reddito e previdenza sociale

"I governi sono responsabili dell'erogazione della previdenza sociale e della conservazione del reddito delle persone con disabilità"

Domanda 8:1

- *Quale sostegno economico è previsto per le persone con disabilità?*

Quelli previsti dalle normative nazionali.

- *Sono previste forme di agevolazione aggiuntive (predisposte a livello di Ente locale) per il sostegno al reddito delle persone con disabilità, quali contributi e/o sgravi (ad es. detrazioni Ici, buoni affitto, contributi acquisto pc, ecc.)?*

L'abbattimento ICI, TARSU e TOSAP.

Domanda 8:2

- *Quali indennità sono previste per coloro che si occupano dell'assistenza di una persona disabile?*

Quelle nazionali (previste dalla 162).
La gestione diretta dell'assistenza.

Domanda 8:3

- *L'Ente segue programmi di intervento specifici, mirati a fornire alle persone con disabilità incentivi a trovare un'occupazione (per recuperare la capacità di lavorare e guadagnarsi lo stipendio)?*

Borse lavoro e socio-assistenziali.
SAL (servizio accompagnamento al lavoro per patologie gravi psichiche e mentali).
A livello provinciale esistono i servizi mirati dell'ufficio per l'impiego.
L'applicazione della legge 68 è a un buon livello in termini di quantità di inserimenti, mentre risulta qualitativamente migliorabile rispetto ai servizi di tutoraggio, monitoraggio e progetto mirato.

- *Se sì, i programmi di intervento forniscono opportunità in tema di:*
- *orientamento professionale?*

Sì.

- *riabilitazione professionale?*

Sì, ma più legato alla formazione, alla creazione di conoscenze e competenze e meno alla valorizzazione e alla creazione di abilità.

- *collocamento?*

Sì.

- *sostegno economico nel frattempo?*

Da normativa.

Regola 9 - Vita familiare e integrità personale

"I governi dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone disabili alla vita familiare e dovrebbero incoraggiare il loro diritto all'integrità personale, garantendo che le leggi non le discriminino per le loro relazioni sessuali, per il matrimonio e la possibilità di essere genitori"

Domanda 9:1

• *L'Ente locale garantisce tutte le condizioni necessarie affinché le persone con disabilità possano vivere con la propria famiglia?*

Si all'80%.

• *L'Ente locale garantisce tutte le condizioni necessarie affinché le persone con disabilità possano vivere esperienze di vita indipendente?*

Parzialmente, dipende dalla gravità e dalle possibilità economiche.

• *Sono previsti servizi cui affidarsi per:*
- l'emergenza?

Si, ma quali-quantitativamente insufficienti, esistono però servizi in avvio.

- i momenti di crisi?

Si, ma quali-quantitativamente insufficiente, esistono però servizi in avvio.

dare sollievo alla famiglia?

È in avvio il servizio "Durante noi".

• *Sono previsti servizi residenziali per persone disabili che non hanno familiari ("Dopo di Noi")?*

In avvio.

Domanda 9:2

• *L'Ente locale fornisce un servizio di consulenza psico-sociale alle persone con disabilità e alle loro famiglie:*

- dalla nascita?

SI.

- all'insorgenza della disabilità?

SI.

- in caso di adozione di persona con disabilità?

SI.

- nei confronti della sessualità?

NO.

- in caso di particolare disagio?

SI.

Domanda 9:3

• *L'Ente locale fornisce un servizio di consulenza psico-sociale alle persone disabili sul matrimonio, la sessualità, la genitorialità, la discriminazione e gli abusi (in ambito familiare, sociale e lavorativo) di cui possono essere vittime?*

Non mirato.

Domanda 9:4

• *Sui temi della disabilità, l'Ente locale attiva iniziative volte a sensibilizzare:*
- *i propri dipendenti e/o operatori interni?*
- *la società?*

Saltuariamente.

• Se si quali?

Vedi risposta precedente.