

## Piano di zona: Tavolo Disabilità

Si sono svolti 3 incontri plenari del tavolo disabilità rispettivamente il:

- 29 settembre 2017
- 7 novembre 2017
- 13 dicembre 2017

e 8 incontri dei 4 sotto tavoli: residenzialità, disabili sensoriali, minori e centri diurni a cui hanno partecipato i rappresentanti del Terzo Settore identificati dal Forum, i colleghi del Comune di Milano interessati per competenza.

Si sono aggiunti nella fase finale degli incontri plenari anche i rappresentanti delle confederazioni CGIL, CISL e UIL indicati dai Segretari Confederali.

I documenti dei sotto tavoli sono stati presentati e validati il 13 dicembre 2017 nella formulazione riportata qui di seguito. Restano da evidenziare alcuni punti di natura trasversale quali:

1. i contributi sono stati elaborati seguendo l'obiettivo di presentare il tema della programmazione dei servizi per le persone con disabilità con un respiro ampio e di orientamento per politiche di settore. Da subito tuttavia sono stati definiti alcuni obiettivi di massima considerati prioritari. Ora è importante impostare un lavoro di confronto con il resto della città (anche utilizzando l'occasione del 7° Forum delle Politiche Sociali) per definire un piano di azioni caratterizzato da obiettivi concreti, individuando chi fa cosa, tempi, indicatori, risorse. Le due cose, ovvero piano del welfare caratterizzato da orientamenti più generali e piano di azioni devono andare insieme, come impegno da parte del Comune di Milano.
2. Rispetto ai minori con disabilità si ritiene che non ci sia incompatibilità nella partecipazione, come disabilità, ai due tavoli (Tavolo Permanente della disabilità e quello nuovo dei minori proposto dal Tavolo Minori), anche perché i momenti di lavoro si pongono su due livelli diversi. Tuttavia l'ambito specifico su cui produrre ragionamenti, proposte ed azioni concrete sui minori disabili a nostro parere rimane il tavolo tecnico collegato al tavolo permanente disabilità. La partecipazione del Terzo Settore al nascente Tavolo Minori 0-18 risulta invece molto utile a mantenere uno stretto raccordo con il mondo minori in generale, entro il quale proporre iniziative concrete di ambito generale, senza perdere tuttavia una specificità.
3. Vi sono poi questioni generali ma al tempo stesso trasversali ai diversi contributi sui temi: disabili sensoriali, minori, centri diurni e residenzialità che vogliamo evidenziare in questa parte di premessa al documento complessivo. I temi discussi sono stati:
  - Compartecipazione alla Spesa

La pianificazione, la gestione, il governo e l'accesso ai servizi non possono prescindere dall'applicazione di uno strumento che in modo equo (per le persone) e omogeneo (tra i settori dell'amministrazione comunale) regolamenti la partecipazione al costo dei servizi. Il tema è molto delicato in quanto la condizione di vita delle persone con disabilità, nell'attuale organizzazione sociale, produce una situazione di impoverimento progressivo dei nuclei familiari e pertanto la richiesta economica avanzata nei loro confronti deve tenere conto di questa condizione.

La compartecipazione alla spesa inoltre deve essere considerata un elemento costitutivo del processo di presa in carico della persona con disabilità, e deve tenere conto del progetto individuale e globale di vita della persona con disabilità. Il mondo associativo che rappresenta le persone con disabilità e i loro familiari ha riconosciuto il principio della compartecipazione alla spesa ma ha chiesto siano previste soglie di esenzione e di massima richiesta di contributo ragionevoli, che la compartecipazione non debba ostacolare in alcun modo l'accesso ai servizi che deve basarsi esclusivamente sui bisogni della persona con disabilità.

In questo contesto e affinché il Piano di sviluppo del welfare possa sortire gli effetti desiderati, si ritiene quindi opportuno pianificare un percorso che porti a definire a livello comunale le regole che governeranno la compartecipazione alla spesa affinché venga garantita equità nell'accesso ai servizi nel rispetto della reale capacità di compartecipazione al costo delle persone con disabilità, in modo omogeneo tra servizi (diurno, residenziale ecc.).

- l'Osservatorio Dinamico(che è stato più volte segnalato quale obiettivo impellente per avere dati certi su cui poter fare programmazione) si veda lo schema/bozza di osservatorio allegato al Piano di Zona 2012/2015 che non ha ancora avuto attuazione e che è necessario riproporre,
- il rapporto con il Servizio Sociale di Base (Territorialità)  
La riorganizzazione (territorialità) messa in atto dal Comune a partire dal 2015 vuole garantire una maggiore puntualità nell'accesso a questi servizi e siamo convinti che possa garantire una trasversalità di intervento, purché non si perdano le specificità legate alla disabilità. Per una adeguata programmazione, riteniamo che la "territorialità" possa attrezzarsi anche come lo strumento non solo per rilevare i bisogni contingenti delle persone con disabilità in un'ottica di individuazione di risposte ma anche per acquisire dati sia numerici che qualitativi che consentano di orientare al meglio le scelte dell'amministrazione .
- la nuova e sempre più rilevante figura del Case Manager come chiave di volta delle progettazioni a sempre maggiore individualizzazione.

Qui di seguito i contributi tematici su: residenzialità, servizi diurni per persone con disabilità, minori e adolescenti con disabilità, disabilità sensoriali.

## **RESIDENZIALITA' PER PERSONE CON DISABILITA'**

Nell'area della residenzialità per persone con disabilità si segnalano qui di seguito i temi intorno ai quali sviluppare nei prossimi anni interventi strategici e programmazione dei servizi:

### **Esame dei fabbisogni di accoglienza in strutture residenziali**

Partendo dalla presentazione di alcuni dati sulla residenzialità (in allegato i dati ad inizio ottobre 2017), predisposti dall'Unità residenzialità anziani e persone con disabilità del Comune di Milano, emerge soprattutto la presenza importante di domande non ancora evase. Il lavoro svolto negli ultimi anni ha permesso infatti, tramite l'utilizzo di una griglia di valutazione predisposta proprio all'interno del tavolo residenzialità e approvata dalla Giunta, di disporre di liste di attesa non solo diversificate a seconda del tipo di bisogno, socio-sanitario o socio-assistenziale, ma anche con una indicazione chiara della tipologia di struttura di accoglienza appropriata. Tale lavoro ha fatto emergere una prospettiva diversa da quella esaminata fino al 2017. Mentre prima, infatti, si pensava che il bisogno principale fosse quello socio-sanitario, emerge oggi un quadro totalmente differente, dove a fronte di n. 59 persone in lista socio-sanitaria, troviamo ben n. 136 persone in lista socio-assistenziale, di cui 65 pronte per un inserimento in strutture socio-assistenziali molto piccole e a bassa protezione, quali ad esempio microcomunità e appartamenti protetti.

### **Le rette per la residenzialità**

Emerge la necessità di avere un approccio diverso al tema delle rette di accoglienza, che oggi risultano definite in ragione delle effettive disponibilità di mercato, mentre sarebbe preferibile che le rette fossero più flessibili e adeguate alla base delle esigenze della persona con disabilità. In sostanza occorrerebbe operare affinché che le rette potessero seguire i costi di un progetto individualizzato educativo/assistenziale della persona, adattandosi quindi ai progetti individuali, anziché rappresentare, come avviene oggi, una risposta solo amministrativa e contabile. In un prossimo futuro ci si immagina di progettare rette con standard per unità d'offerta ma con la possibilità però di prevedere integrazioni connesse direttamente al singolo progetto individualizzato (una sorta di dote individuale o personal budget).

### **Modifica dell'approccio culturale nei confronti della residenzialità**

Emerge altresì la necessità di sviluppare un approccio culturale differente, che da un lato consideri anche strade alternative alla residenzialità (non sempre l'inserimento in una struttura residenziale è la strada più opportuna o la più consona alle esigenze della persona con disabilità) e d'altro lato, che sostenga ancor più il progetto di vita indipendente, sensibilizzando le famiglie a non aspettare che i genitori diventino anziani per permettere ai figli di sperimentarsi in un progetto di vita autonoma, lontano da casa ma comunque in contesti protetti.

### **Le "standardizzazioni"**

Anche se utili a costruire processi generalizzabili ed equi, occorre progressivamente non fermarsi alle standardizzazioni oggi esistenti, che vedono la classificazione delle persone con disabilità per categorie di gravità (le famose classi SIDI per gli inserimenti socio-sanitari), per categorie di servizi

(residenziali, diurni), per tipologia di unità di offerta (RSD, CSS, CARD, microcomunità, appartamento protetto).

### **Integrazione degli interventi residenziali con altri interventi esistenti**

Emerge la necessità di avere un approccio integrato rispetto ai bisogni della persona, che veda una sempre più forte contaminazione/interconnessione dei vari servizi offerti dall'Amministrazione.

In particolare, si rileva la necessità di favorire la connessione tra i servizi residenziali e i servizi diurni, al fine di definire più efficacemente dei progetti individuali di vita realmente integrati e funzionali ai bisogni dell'individuo.

Si evidenzia altresì l'opportunità di favorire una maggiore integrazione nell'ambito comunale tra il comparto Residenzialità ed il comparto Specialistico, specialmente in merito a progetti che vedono l'utilizzo di risorse ex L. 285 o Legge sul dopo di noi.

### **La sostenibilità economica delle piccole strutture**

Occorre operare perché si riesca a garantire la filiera di servizi anche grazie all'introduzione di elementi di flessibilità. Spesso oggi, l'esigenza di avere spazi piccoli e più vicini alla dimensione di "casa", così come sempre più richiesti dalle famiglie per i loro cari e così come indicato dalla recente L. 112/2016, stride con l'esigenza tutta economica di riuscire a garantire la sostenibilità economica delle strutture: sostenibilità che spesso è garantita da economie di scala possibili solo per strutture di una certa dimensione (min. 10 posti letto). Sarà quindi necessario lavorare sul piano delle risorse aggiuntive da un lato, ma anche della minore rigidità degli standard dall'altro.

In generale sarebbe opportuno privilegiare e dare maggiore impulso:

- alle strutture di piccole dimensioni come appartamenti protetti e microcomunità (max 5 posti letto);
- a nuove sperimentazioni di unità di offerta socio-assistenziale.

### **Appropriatezza degli inserimenti**

Si ritiene fondamentale verificare e monitorare gli inserimenti effettuati al fine non solo di ridurre il più possibile gli inserimenti "inappropriati" ovvero:

- quegli inserimenti che per ragioni di urgenza o anche semplicemente per mancanza di posti disponibili, non sono realizzati presso la struttura realmente più adeguata alle esigenze dell'utente,
- quegli inserimenti in strutture socio-sanitarie "pesanti" (RSD o CSS) di persone che, adeguatamente supportate con altri tipi di interventi, potrebbero vivere in contesti residenziali più "leggeri" ed anche meno costosi per la Pubblica Amministrazione,

ma anche per poter verificare il corretto utilizzo delle "dimensioni integrative di cui al punto "Approccio diverso in tema di retta"

### **Doppie diagnosi/diagnosi miste**

Nell'ultimo periodo è stato registrato un incremento di casi che, per le loro peculiari caratteristiche, non riescono a trovare collocazione presso le Unità di offerta residenziali per persone con disabilità presenti sul territorio lombardo.

Si tratta in particolare di persone con disabilità con le seguenti caratteristiche:

- a. Soggetti eterogenei per età e/o problematiche presentate, che, pur in presenza di alterazioni comportamentali che hanno reso necessario il ricovero ospedaliero psichiatrico, evidenziano prevalenti bisogni assistenziali di profilo sanitario e sociale a causa della loro incapacità di autonomia. A titolo puramente esemplificativo si possono citare soggetti giovani, che hanno superato l'età di competenza di presa in carico dei servizi per minori (18 anni), che sono stati istituzionalizzati fin dall'età infantile e che necessitano di residenzialità assistenziale non riabilitativa psichiatrica oppure di soggetti senza fissa dimora con bisogni di carattere assistenziale esclusivi o prevalenti.
- b. Soggetti che per la particolare storia personale o per problemi di carattere comportamentale (detenuti con disabilità agli arresti domiciliari, episodi gravi e ripetuti di auto ed etero aggressività, ecc...) necessitano di forme di protezione più alta.
- c. Soggetti disabili mentali portatori di patologie multiple somatiche che richiedono assistenza prolungata e trattamenti a vita.

Le strutture lombarde accreditate attualmente convenzionate col Comune di Milano, chiedono, ai fini dell'inserimento in struttura, di procedere ad una valutazione preliminare del caso. Tale valutazione, nella grande maggioranza dei casi indicati risulta essere per lo più negativa, poiché le strutture stesse non ritengono di potere farsi carico di tali tipologie di utenti, atteso il carico socio-assistenziale e sanitario troppo oneroso e non corrispondente pienamente alla tipologia di servizi per cui sono accreditate.

Si evidenzia inoltre che, per alcuni casi, la presenza e la permanenza in un ambiente ospedaliero e a volte nella fattispecie psichiatrico, espone questi soggetti a rischi di aggravamento delle condizioni di salute e di incidenti (cadute, traumi, ecc.) come è ben attestato dalla letteratura scientifica e dal monitoraggio sugli eventi avversi che viene attuato negli ospedali lombardi.

Per tali persone è necessario quindi facilitare e accelerare i percorsi di inserimento in programmi socio assistenziali e sanitari, con eventuale supporto specialistico psichiatrico (laddove necessario), che prevedano il supporto alle famiglie e l'inserimento in strutture residenziali assistenziali socio-sanitarie specifiche, con l'obiettivo di offrire con tempestività un'alternativa a ricoveri in unità di offerta non adeguate, in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura), in carcere laddove le condizioni di salute non permettano la permanenza in detenzione, ecc...

E' evidente quindi la necessità di una maggiore collaborazione e integrazione con tutte le figure istituzionali del territorio, e soprattutto con ATS, per la presa in carico ottimale di tali casi.

### **Accoglienza temporanea**

Ad oggi i posti "budgetizzati" da ATS per la residenzialità, prevedono la sola possibilità di inserimenti definitivi. Sarebbe invece auspicabile una gestione più flessibile dei posti, prevedendo anche accoglienze temporanee e/o di sollievo. Su questo tema si potrà sviluppare meglio l'accordo di programma con ATS.

### **Case mediche**

Le Case mediche sono sperimentazioni avviate con successo negli ultimi anni in un paio di RSA, e che prevedono la creazione di ambulatori medici condivisi supportati dall'esperienza della medicina con l'obiettivo di promuovere la continuità assistenziale di gruppo. I medici di medicina generale

attivi nelle Case mediche in forma associata garantiscono un'estensione quantitativa e qualitativa dei servizi sanitari offerti. E' bene confermare l'iniziativa e ampliarne se possibile gli ambiti di utilizzo.

### **Il confronto con ATS sul tema disabilità**

E' opportuno proseguire sulla strada intrapresa di un confronto ampio e permanente sui temi della disabilità, così come è stato negli ultimi anni attraverso la costante partecipazione di rappresentanti di ATS al Tavolo permanente sulla disabilità (e di tutti i suoi tavoli tecnici)

### **Il Dopo di noi - progettaMi**

Le esperienze realizzate negli ultimi anni nell'ambito del "durante noi...dopo di noi" sono molto positive e confermano la necessità di spendersi su questo tema così delicato per le famiglie, anche attraverso modelli più innovativi e flessibili di presa in carico, che prevedano ad esempio la sensibilizzazione delle famiglie sul tema, l'avvio di esperienze di avvicinamento alla residenzialità, la verifica puntuale dei progetti attivati, la possibilità di sperimentare anche progetti al di fuori dell'accreditamento.

### **Accessibilità**

E' emersa altresì la necessità di un efficace raccordo interassessorile tra i vari soggetti coinvolti nell'ambito della residenzialità delle persone disabili, con particolare riferimento all'edilizia residenziale pubblica. Sono infatti diverse le richieste di persone con disabilità inserite in struttura, che gradirebbero vivere, avendone la possibilità, in appartamenti dell'edilizia residenziale pubblica. Ad oggi però sono davvero pochi gli appartamenti ERP realmente accessibili per una persona con disabilità, e anche i criteri di assegnazione presentano spesso notevoli complessità. Il piano del PEBA affronta per la prima volta positivamente questo tema.

### **Autismo**

Occorre innanzitutto parlare di "autismi", nel senso che la parola "autismo" comprende in realtà una moltitudine di sindromi, spesso anche molto differenziate tra loro.

Anche per questi casi occorre quindi agire in un'ottica quanto più flessibile e trasversale, capace di considerare i bisogni individuali della persona con disabilità. L'utilizzo di forme di personal budget può aiutare nella gestione dei casi più complessi.

Potrebbero essere favorite, anche in forma sperimentale, alcune esperienze residenziali specifiche sul tema, magari in contesti agricoli periferici, dove gli ampi spazi risultano più funzionali alla gestione di tali forme di disabilità, in particolare per quelle che meno si adattano ad appartamenti condominiali.

### **Disabilità acquisite**

Occorre sviluppare anche il margine degli interventi a favore delle disabilità acquisite, che per le loro peculiarità, non trovano oggi collocazioni consone all'interno di strutture pensate per disabilità congenite.

Esiste anche in questo caso una moltitudine di sfaccettature: ad esempio, possiamo declinare interventi diversi per quelle persone che hanno una disabilità acquisita da trauma, e che presentano quindi una situazione che superato il trauma si assesta, da quelle persone che invece hanno una

malattia degenerativa, e che quindi presentano un quadro clinico mutevole e in costante peggioramento.

Altra distinzione utile è tra chi soffre di disturbi cognitivi e chi invece mantiene una assoluta lucidità mentale.

Si possono pensare anche per questi casi degli interventi ad hoc, vuoi attraverso interventi domiciliari di un certa rilevanza, oppure attraverso inserimenti in comunità sostenuti da personal budget piuttosto consistenti.

## QUALCHE DATO

LISTE DI ATTESA AL 2/10/2017

CASI DA VALUTARE

25

LISTA SOCIO-SANITARIA

59

LISTA SOCIO-ASSISTENZIALE

136

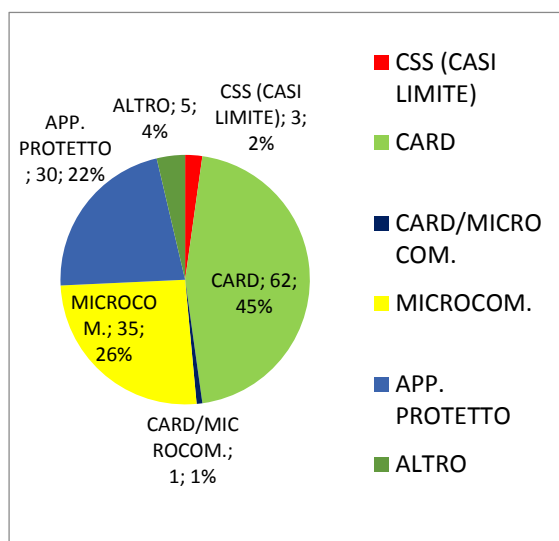
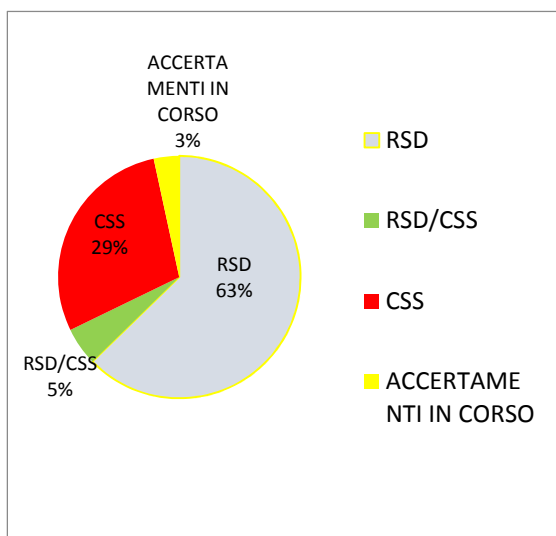
di cui

RSD	37
RSD/CSS	3
CSS	17
ACCERTAMENTI IN CORSO	2

59

di cui

CSS (CASI LIMITE)	3
CARD	62
CARD/MICROCOM.	1
MICROCOM.	35
APP. PROTETTO	30
ALTRO	5
	136



## STRUTTURE

STRUTTURE
-----------

Totale Strutture (comprese quelle non accreditate)
--

di cui

Strutture a Milano	Strutture extra-milanesi lombarde	Strutture di altre regioni
--------------------	-----------------------------------	----------------------------

R.S.D.
R.A.F. (Piemonte)
R.S.A.

30
8
11

3	27	0
0	0	8
5	3	3



C.S.S.	51	19	30	2
C.A.R.D.	24	10	13	1
MICROCOMUNITA'	16	16	0	0
APP. PROTETTI	19	19	0	0
GRUPPO APP. A (Piemonte)	1	0	0	1
GRUPPO APP. B (Piemonte)	1	0	0	1
Pronto Intervento	1	1	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>162</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>16</b>

### UTENTI AL 02/10/2017

TIPOLOGIA	tot. Utenti	% utenti	N. strutture	utenti a Milano	utenti in Lombardia (Milano esclusa)	utenti fuori Lombardia
RSD	225	32,47	30	63	162	0
RAF (Piemonte)	41	5,92	7	0	0	41
RSA	58	8,37	10	39	13	6
CSS	229	33,04	50	135	92	2
CARD	60	8,66	25	36	23	1
MICROCOM	35	5,05	33	35	0	0
APP. PROTETTI	34	4,91		34	0	0
GRUPPO APP. A (Piemonte)	5	0,72	1	0	0	5
GRUPPO APP. B (Piemonte)	6	0,87	1	0	0	6
<b>Totale complessivo</b>	<b>693</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>342</b>	<b>290</b>	<b>61</b>
				49,35 %	41,85 %	8,80 %
Totale utenti in strutture socio-sanitarie	553	79,80				
Totale utenti in strutture socio-assistenziali	140	20,20				

Età media ospiti: 51,83 anni

## SERVIZI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITA'

Come è noto nell'ambito del Tavolo della Disabilità si è costituito un sottotavolo Diurnato, composto dai rappresentanti del Comune di Milano – Unità Coordinamento Servizi Diurni - , i Rappresentanti del Terzo e Quarto Settore e ATS.

All'interno del lavoro con il Terzo Settore per il nuovo Piano di Zona Durante gli incontri tematici sono state ripercorse le fasi della nuova organizzazione trasversale dei Servizi Comunali e presentate le diverse unità di offerta al cittadino a partire dalla valutazione circa il soddisfacimento dei bisogni delle persone con disabilità.

### Sono state prese in esame diverse tipologie di utenti:

- A. Bambini e pre-adolescenti (fascia di età non trattata in questo tavolo poiché creatosi specifico gruppo di approfondimento)
- B. Adolescenti e neo-maggiorenni (e/o persone che hanno superato obbligo scolastico)
  - ✚ Temi cruciali sono quelli della consapevolezza, dell'orientamento e accompagnamento nella scelta del percorso di vita
  - ✚ Importante analisi delle diverse fasce di età (quanti sono, che potenzialità hanno etc)
- C. Giovani (20-35 anni)
  - ✚ Il lavoro intrapreso dall'Unità Coordinamento rispetto ai monitoraggi consentirà di raccogliere informazioni che permetteranno di verificare le scelte fatte a livello di servizi e analizzare quanto pienamente rispecchiano i presupposti di benessere e valorizzazione della persona
  - ✚ Lavoro per autonomia, inclusione e adultità. Lo sguardo (se possibile) al mondo del lavoro
- D. Adulti (36-60)
  - ✚ Importante verificare gli esiti del percorso di crescita delle fasi precedenti. Quale ruolo la persona adulta con disabilità può avere nella società?
  - ✚ Temi fondamentali da considerare: occupazione adulta, futuro abitativo, inclusione nel territorio sociale cittadino, ecc..
- E. Anziani
  - ✚ Importante verificare e approfondire quali possano essere i percorsi già in fase di sperimentazione, attuabili per le persone disabili che divengono anziane .

### I servizi della filiera esaminati:

- **CDD**

Risulta da riscontri pervenuti dai CDD sia convenzionati che a Gestione Diretta, la difficoltà a considerare il CDD non come uno "spazio di vita" ma connotandolo come un luogo sempre più sanitario date le rigide prescrizioni regolamentate da R.L. e delle successive "interpretazioni" di ATS

Si evidenzia, dopo 13 anni dalla creazione da parte di R.L. dei CDD, la necessità di differenziare l'offerta tenendo in considerazione il target (età-tipologia) senza

trascurare la valenza di riferimento territoriale di alcuni CDD (specie nei “quartieri – paese”)

- **CSE**

Importante una verifica sul dimensionamento della rete dei servizi rispetto alla domanda

Differenziazione dei Centri per target (età-tipologia) senza trascurare la valenza di riferimento territoriale di alcuni CSE (specie nei “quartieri – paese”)

Da approfondire le strategie che possano rendere possibile il promuovere un Progetto di Vita.

- **SFA**

Rapporto “a monte” con mondo dell’istruzione/formazione e “a valle” con il mondo del lavoro

Da approfondire quali possibilità/opportunità al termine del percorso.

Servizio complesso considerato il target (età e disabilità lieve) e gli obiettivi che si pone ( autonomia e inserimenti occupazionale/lavorativo).

Prime sperimentazioni di co-progettazione e co-gestione (Amministrazione /terzo settore) per interventi occupazionali al termine del percorso SFA.

- **CAD**

Servizio in forte espansione sia in termini di incremento del numero dei servizi presenti in città (ultimo accreditamento aprile 2016), sia per l’aumento delle richieste (diversi servizi saturi)

Accesso spontaneo prerogativa e peculiarità (frequenti gli accessi in conseguenza del passaparola)

Contenitore importante, caratterizzato dalla flessibilità ma con necessità di riflessioni sui reali bisogni/ caratteristiche.

#### **Temi trasversali individuati tra i servizi della filiera:**

- a) Il lavoro di rete intrapreso dall’ Unità di Coordinamento con i vari servizi, in particolare con le SSPT ha consentito di migliorare la qualità e pertinenza degli invii. Al fine di mirare sempre più all’ appropriatezza e orientamento delle richieste.
- b) necessità di un sistema a vasi flessibili e comunicanti al fine di agevolare la contaminazione tra i servizi e la risposta ai bisogni nei vari stadi del progetto di vita.
- c) equità del funzionamento economico amministrativo (“equità nei servizi e fra i servizi”). Gli sforzi dell’Amministrazione hanno portato a offrire servizi gratuiti anche in quelli socio-educativi, resta necessario riflettere sull’opportunità di offrire il servizio trasporto al CSE

#### **Esistono dei bisogni maggiormente scoperti**

1. Persone con disabilità che divengono anziane
2. Persone con disabilità complesse («doppia diagnosi»)
3. Bambini e adolescenti con disabilità
4. Persone con disabilità acquisita (da incrementare)
5. Persone con disabilità medio lieve non occupate

#### **Sono state recentemente avviate due importanti sperimentazioni con il Comune di Milano:**

- a) Progetto di diurnato innovativo per persone con disabilità lieve

- b) Sperimentazione dell'inserimento di bambini e adolescenti con disabilità lievi nei Centri Educativi Diurni Minori

**Obiettivi per il nuovo Piano di Zona:**

**1. OBIETTIVO GENERALE**

- Realizzare un'analisi dinamica dei dati (situazione attuale, proiezione del bisogno) per arrivare (sulla base delle risorse disponibili) ad una programmazione degli interventi e delle sperimentazioni nel tempo.

**2. OBIETTIVI SPECIFICI**

Creazione di una Cabina di regia (permanente) complessiva e trasversale sul tema del diurnato anche utilizzando l'attuale strutturazione in sotto gruppi del Tavolo Permanente sulla Disabilità. Attraverso questa nuova forma organizzativa si potrebbero studiare gli indicatori per la verifica dei risultati raggiunti (cosa funziona e cosa no?), informare i partecipanti al Tavolo Permanente dello scorrimento delle liste di attesa, valutare (anche attraverso un'ottimizzazione delle risorse disponibili) possibili situazioni di implementazione delle risorse (finalizzate innanzitutto allo scorrimento delle liste di attesa e all'ampliamento delle situazioni di sperimentazione sui bisogni scoperti).

## BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISABILITA'

### Premessa di tipo metodologico

Il gruppo di lavoro ha ripreso le analisi già elaborate degli obiettivi e dei risultati dell'azione delle politiche di welfare nell'area minori con disabilità. Sono stati analizzati i seguenti documenti:

- Piano di Sviluppo della città di Milano 2012-14 ed il successivo Piano delle Azioni
- Contributi allegati Piano di Sviluppo della città di Milano 2012-14, cap. 5, Bambini e adolescenti con disabilità
- Verbali delle riunioni del 6 aprile e dell'8 giugno 2017 del Sotto Tavolo Minori con disabilità, gruppo tecnico del Tavolo Permanente Disabilità
- Documento *Verso il nuovo Piano Infanzia e Adolescenza, Azione cittadina "Considerami"* del Terzo e Quarto Settore (aprile 2017) che segue le linee già condivise nel documento precedente "Attività diurne per persone con disabilità & innovazione – Bambini e adolescenti con disabilità – Gruppo 3.

Per avviare il confronto tra documenti e politiche realizzate in favore dei minori con disabilità al fine di impostare un nuovo documento programmatico identificando *i fabbisogni espressi e valutando l'efficacia dei servizi e delle iniziative intraprese nei diversi territori e nei diversi servizi*, si sono selezionati gli items del Piano precedente e si è proposta una prima analisi dei risultati delle azioni precisando specifici indicatori di valutazione (tabella allegata).

Si segnala una certa difficoltà nella indicazione di item tecnici poiché il vigente Piano di Zona è privo di indicatori che entrino nel merito di outcome e output del processo.

Ad oggi si sono rilevate alcune difficoltà che hanno indebolito il processo attivato a suo tempo finalizzato a trasformare il Sotto Tavolo in uno strumento di governance ove lavorare trasversalmente per trasformare i punti dell'agenda del Piano in ipotesi di **Livelli essenziali di assistenza e filiera di servizi**.

I bisogni dei bambini, preadolescenti ed adolescenti con disabilità sono complessi ed articolati: richiedono uno sguardo attento, competente, armonico e non frammentato. Rimangono ancora molti i bisogni emergenti scoperti e che trovano delle risposte in servizi, esperienze, percorsi non codificati e promossi dai soggetti del territorio (terzo e quarto settore).

Da una raccolta di dati effettuata nel 2015 tra le realtà che avevano partecipato al gruppo di lavoro era stata individuata in ogni municipio almeno una realtà che offre un'attività e/o un servizio su questa fascia di attenzione. Si tratta per lo più di progetti territoriali ove sperimentare percorsi di socializzazione protetta, autonomia, inclusione.

La difficile integrazione del network offerto dal privato e la necessità di ulteriori investimenti, pone l'esigenza, a fronte di implementazioni di sistemi di compartecipazione alla spesa equi e funzionali di identificare modelli sostenibili nel lungo periodo, oltre a una messa a sistema di servizi già esistenti e utilizzati dai servizi territoriali, socio-sanitari e scolastici e dalle famiglie (spazi gioco, Cad pre-adolescenti, servizi su autonomia 14-17 anni, supporto ai compiti, vacanze, centri estivi, servizi di sollievo).

Si è tentato un lavoro di ricomposizione di saperi con la finalità di effettuare un bilancio fra nodi critici e punti di forza per poi condividere alcune proposte migliorative e azioni programmatiche prioritarie. I nodi critici e le proposte migliorative fanno riferimento a quanto già definito dal gruppo di lavoro "Bambini e Adolescenti

con Disabilità” costituito da tempo. I punti di forza invece rappresentano quanto espresso dal servizio sociale territoriale nell’ambito del gruppo di lavoro.

## Criticità, Punti di Forza e Proposte Migliorative in vista del nuovo piano del welfare

### Criticità

Il precedente Piano del Welfare indicava le seguenti aree di attenzione e di fragilità nel contesto della disabilità della prima e della seconda infanzia fino ad arrivare all’adolescenza:

1. Logiche settoriali di intervento e Scarsa programmazione fra diversi assessorati.
2. Logica assistenziale/interventi emergenziali
3. Scarsa attenzione alla famiglia
4. Scarso coordinamento con contesto sanitario, scolastico e culturale in genere
5. Assenza di una presa in carico di progetto di vita dall’infanzia
6. Interventi SERVIZI legati alla certificazione di invalidità
7. Lacune nella presa in carico della famiglia multiproblematica
8. La riorganizzazione dei servizi territoriali del Comune di Milano e l’accorpamento di direzioni in ottica di trasversalità non ha ancora completamente risolto la frammentazione di interventi e di competenze, come evidenziato nella tabella 1 sottostante.



9. Le politiche sociali in favore dei bambini/adolescenti con disabilità del Comune di Milano permangono divise tra Assessorati con interventi frammentari, una scarsa programmazione e, soprattutto, una carenza di visione organica che metta in relazione significativa i diritti dei bambini e degli adolescenti con disabilità e le politiche sociali come strumento di attuazione e di promozione sul territorio di quei diritti.
10. Non è presente un **network** efficace né tra i soggetti che offrono dei servizi né tra enti del privato e del pubblico; Il finanziamento di progetti anche molto qualificati del terzo settore (associazioni, cooperative ecc.) dovuta a leggi di settore (l. 285, l.reg. 23, l. 162) è stato spesso caratterizzato da uno scarso coordinamento dell'Amministrazione e da una lacunosa informazione alle famiglie.

## **Punti di forza**

1 La riorganizzazione interna della tecnostruttura realizzata nel triennio 2014-2016, anche se ancora perfezionabile sul piano del consolidamento dei saperi e della semplificazione delle procedure, ha dato valore alla funzione dell'Assistente Sociale "Case Manager", riferimento unico per la famiglia, per le altre istituzioni pubbliche, per i rappresentanti del terzo e quarto settore.

2 La presa in carico "globale" della famiglia da parte di un unico operatore del Servizio Sociale Territoriale, valorizza la relazione fra famiglia e servizio e favorisce le connessioni fra le risposte alle diverse fasce di bisogno. Nella fattispecie, la possibilità di lavorare a sostegno dei minori con disabilità e, nel contempo, con i loro fratelli, consente di dare risposte meno frammentarie e, come tali, più attente agli aspetti di integrazione ed inclusione dell'intero nucleo familiare nel contesto territoriale formale e informale di riferimento.

3 La possibilità di lavorare all'interno di equipe composite, che vedono la presenza di operatori provenienti da settori diversi, costituisce un'occasione per la condivisione di modelli/approcci fondati sulla valorizzazione delle risorse/resilienze familiari e, nel contempo sulla condivisione di strategie ed interventi mirati ad affrontare le problematiche delle famiglie di minori con disabilità

4 L'esperienza di collaborazione con le altre istituzioni pubbliche (UONPIA, ATS, Istituzioni Scolastiche) ampiamente sperimentata in area minori negli anni scorsi e sintetizzata nell'ambito di specifici protocolli come per esempio il "Vademecum Sperimentale relativo ai rapporti tra servizi educativi/scolastici, Servizi Sociali e Autorità Giudiziaria a tutela delle bambine e dei bambini" diventa meccanismo propulsore e modello di riferimento per l'impostazione di confronti, accordi e protocolli dedicati all'area dei minori con disabilità

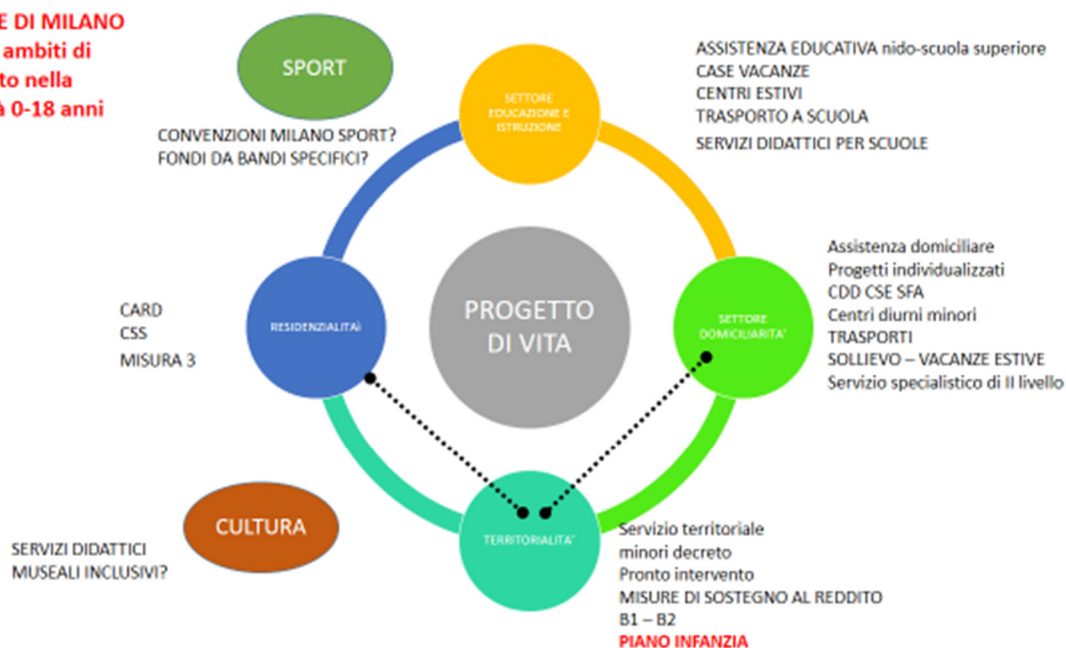
5 La graduale diffusione del modello sperimentale P.I.P.P.I *Programma di Intervento per la Prevenzione della Istituzionalizzazione* e la sua esportazione all'interno dei gruppi di lavoro dei servizi sociali territoriali di primo e secondo livello come approccio che valorizza il protagonismo della famiglia nell'individuazione di percorsi adeguati, pertinenti e, come tali, più incisivi, rappresenta un valore di cui la riorganizzazione è inevitabilmente stata portatrice e promotrice

6 Dal 2016 è stato messo a sistema un modello di rilevazione degli accessi, dinamico e articolato, che oggi ci consente di rilevare il n di soggetti disabili (con disabilità riconosciuta dalla competente commissione) in carico ai servizi delle varie zone.

Questi punti di forza ci portano a riconsiderare la precedente slide, modificandola in relazione ai cambiamenti organizzativi avvenuti.

Nella slide "rivisitata" le linee tratteggiate indicano che si assiste ad un graduale processo di ricomposizione fra le diverse aree della Direzione Politiche Sociali (territorialità, domiciliarità, residenzialità) che a diverso titolo intervengono nel "progetto di vita" del minore e della sua famiglia.

**COMUNE DI MILANO**  
**Servizi e ambiti di**  
**intervento nella**  
**disabilità 0-18 anni**



### Proposte Migliorative

1. Istituire una **cabina di regia** trasversale degli interventi comunali, che mappi le diverse azioni in campo nelle a varie aree, assessorati, direzioni, gestite direttamente o indirettamente, monitorando i risultati e le risorse allocate e gli investimenti nelle diverse aree.
2. Proporre un'azione **istituzionale di sistema** per la promozione di interventi per l'integrazione socio-sanitaria e socio-educativa (regione, città metropolitana, Comune, ATS e ASST, ufficio provinciale scolastico e autonomie scolastiche)
3. Inserire nel nuovo Piano del Welfare gli aggiornamenti di dati disponibili:
  - per mappare il fabbisogno o per lo meno riportare i dati disponibili delle diverse direzioni/aree/assessorati. Ad es. nel Piano si citano risorse specifiche per gli **educatori di sostegno nelle scuole infanzia e nidi** per un importo di 7.100.000 euro su 397 bambini in totale (dato da aggiornare) ma non si citano dati e risorse specifiche su **trasporto** minori con disabilità, così come non sono presenti dati specifici su utenti minori con disabilità che usufruiscono degli **interventi del Servizio Minori** o inseriti nei **servizi diurni, domiciliarità e residenzialità**;
  - numeri di accessi famiglie di minori con disabilità certificata ai servizi territoriali, il tempo medio di attesa famiglie minori nei servizi territoriali;
  - numeri di progetti di vita in carico ai nuovi servizi territoriali, gli strumenti in uso per la redazione/monitoraggio del progetto di vita.
  - pag web dedicate specificamente a illustrare servizi dedicati a minori con disabilità nei portali del Comune di Milano
  - opuscoli/pubblicazioni prodotte con finanziamenti (ad esempio nell'ambito del bando 285 o altro)
  - eventi formativi/campagne di sensibilizzazione
  - risorse impiegate.



4. Valorizzare/implementare la presenza di un Servizio Sociale capace di accogliere/decodificare la domanda iniziale rimanendo presente nel **“Progetto di Vita”** attraverso un monitoraggio globale del percorso di crescita del minore disabile e della sua famiglia, dedicando particolare attenzione ad alcune fasi cruciali: l'accettazione della diagnosi iniziale, l'ingresso nella scuola, l'adolescenza e la sessualità, la formazione professionale e i suoi possibili sbocchi nel mondo del lavoro.
5. Proporre un **monitoraggio specifico nei servizi territoriali** in tema di accoglienza delle famiglie di minori con disabilità, e degli interventi in atto promossi dalla PA (quali assistenza domiciliare, PEI, azioni bandi 285 in corso, ad es. Famiglie Creative ecc.), andando anche a verificare se la nuova organizzazione affronta con maggiore incisività temi quali la famiglia multiproblematica del minore con disabilità o in conclamato disagio familiare (con decreto del tribunale) e in contesti di povertà educativa.
6. Proporre la creazione di una rete organizzativa di connessione funzionale costante per **migliorare il sistema di accesso**, la valutazione della presa in carico, la programmazione e la pianificazione degli interventi
7. Proporre un percorso **formativo trasversale** tra operatori dell'amministrazione comunale e quelli degli enti del privato sociale, dell'ATS, della UONPIA
8. Mettere in atto azioni concrete finalizzate a dare Informazioni chiare e coordinate sui servizi e sulle risorse disponibili specificando chiaramente chi fa cosa, quando, dove, come e quali sono i contatti di riferimento. Permane infatti la necessità di creare una **mappatura completa e organizzata** dei servizi esistenti ed accessibili. Alcuni passi sono stati fatti in questa direzione implementando un portale sull'autismo [www.reteautismo.it](http://www.reteautismo.it). L'amministrazione tuttavia è impegnata anche su altri portali come [www.milanofamiglie.it](http://www.milanofamiglie.it) e [www.wemi.it](http://www.wemi.it) e ci sembra necessario un coordinamento tra queste risorse e il portale ufficiale del Comune di Milano che risulta ancora scarso per la consultazione di un genitore alla ricerca di informazioni.
9. Istituire attraverso la collaborazione di esperti un **osservatorio dinamico** sulla disabilità che abbia come obiettivo nel prossimo triennio la mappatura dell'esistente e la creazione di un network tra soggetti titolari di specifiche aree di presa in carico (Scuola NP Privato sociale) per tracciare un dimensionamento del fenomeno e dei suoi bisogni
10. Proporre l'implementazione di sistemi di **compartecipazione alla spesa** equi e funzionali alla sostenibilità nel lungo periodo.
11. Valorizzare la figura dell'educatore come riferimento della famiglia in costante connessione con il servizio sociale e la rete dei servizi specialistici/agenzie educative valutando, la realizzabilità di un accreditamento comune al settore educazione

Si delineano di seguito alcune **proposte suddivise per fasce d'età**

#### **SERVIZI RIVOLTI ALLA FASCIA 0-10 anni**

- ✓ Proporre nel NUOVO Piano la creazione azioni
  - Dirette alla famiglia
    - Empowerment e sostegno della famiglia
    - Progetti sperimentali anche in collaborazione con ATS/ASST di supporto alla rete integrata materno infantile RIMMI
    - Promozione spazi gioco e laboratori, e opportunità sportive e culturali inclusive
    - Canali di informazione e diffusione iniziative (matching tra bisogni e risorse/opportunità)
  - Formative per i servizi di presa in carico pubblico e privato
    - Costruzione di un modello di progetto di vita condiviso e verificabile
    - Valutazione

- Messa a sistema di servizi già esistenti, utilizzati dai servizi territoriali, socio-sanitari e scolastici e dalle famiglie (spazi gioco, attività di tempo libero, vacanze, centri estivi, servizi di sollievo)

#### **SERVIZI RIVOLTI ALLA FASCIA 11-18 anni**

- ✓ Proporre nel NUOVO Piano la creazione azioni
  - Dirette all'utenza
    - Attivazioni di percorsi di formazione specifica su temi riguardanti il delicato passaggio infanzia- adolescenza, sessualità, avvicinamento alla vita autonoma e adulta
    - Promozione di spazi di socialità e di tempo libero, di sport che tengano conto delle specifiche disabilità/fragilità
    - Progetti finalizzati al sostegno scolastico e al contrasto della dispersione scolastica e all'autonomia
    - Progetti sperimentali anche in collaborazione con ATS/ASST ad es. contrasto bullismo, educazione alla salute per le adolescenti con disabilità ecc.
    - Canali di informazione e diffusione iniziative (matching tra bisogni e risorse/opportunità)
  - Formative per i servizi di presa in carico pubblico e privato
    - Costruzione di un modello di progetto di vita condiviso e verificabile
    - Valutazione
    - Monitoraggio per una messa a sistema
  - Messa a sistema di servizi già esistenti, utilizzati dai servizi territoriali, socio-sanitari e scolastici e dalle famiglie (Cad pre-adolescenti, servizi su autonomia 14-17 anni, supporto ai compiti, vacanze, centri estivi, servizi di sollievo)

## INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ SENSORIALI

Il Welfare inteso come sistema collettivo per la promozione dei diritti di cittadinanza delle persone attraverso un processo partecipato, ha visto coinvolti il terzo e quarto settore per gli apporti in merito alle persone con disabilità sensoriale.

### **Cosa è stato fatto?**

L'8 dicembre 2015 l'Unione Europea ha assegnato a Milano il "City Access Award 2016" un riconoscimento che viene assegnato ogni anno alle città che, nel corso dei dodici mesi precedenti, hanno messo in atto buone pratiche in tema di accessibilità per le persone con disabilità motorie e sensoriali. In particolare è stato riconosciuto il lavoro realizzato in occasione dell'Esposizione Universale per rendere la città più accessibile. La Città di Milano è stata la prima città italiana ad aggiudicarsi tale riconoscimento.

Il Comune di Milano insieme a LEDHA (Lega per i Diritti delle Persone con Disabilità), UICI (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti) e alle altre associazioni delle persone con disabilità hanno promosso il progetto "Expofacile" poi diventato "MilanoPerTutti", un progetto realizzato al fine di offrire informazioni ai turisti con disabilità e con bisogni specifici in visita a Milano.

Il progetto Expofacile è una delle attività effettuate in occasione di Expo Milano 2015. Il Progetto, frutto di una collaborazione attuata con la Regione Lombardia e le due Associazioni Temporanee di Scopo Ledha e UICI rappresentative dell'associazionismo lombardo, ha portato alla realizzazione di una piattaforma comune di comunicazione e diffusione per offrire alle persone con esigenze specifiche un unico punto di riferimento.

Le associazioni aderenti al progetto hanno raccolto informazioni oggettive e affidabili, grazie al lavoro di operatori qualificati che hanno visionato personalmente le strutture turistiche segnalate, è stata mappata l'accessibilità dei mezzi di trasporto ed in generale la mobilità in città. Sono stati visionati numerosi alberghi e ristoranti e i principali siti di interesse storico, culturale e artistico.

Il Progetto ha portato a risultati qualificanti sia in termini di lavoro coordinato tra le Direzioni coinvolte dell'Amministrazione volti a migliorare l'accessibilità della città e a realizzare, come priorità e utile offerta in occasione di Expo, l'accessibilità di dieci percorsi cittadini nei luoghi per eccellenza della cultura e dello shopping, sia in termini di utilizzo del portale (245.000 visitatori unici, 295.000 visite, 660.000 pagine visitate) e dell'applicativo e-learning (442 iscritti ai 12 moduli presenti nella piattaforma).

A seguito delle risultanze emerse dalla consultazione delle Associazioni presenti al Gruppo di Lavoro sulle Disabilità Uditive, il Settore Servizi per Persone con Disabilità, Salute Mentale e Domiciliarità del Comune di Milano ha indetto una istruttoria pubblica per la selezione di un soggetto del Terzo Settore con le caratteristiche necessarie per avviare una co-progettazione e gestione di interventi tesi ad abbattere le barriere alla comunicazione e a favorire l'accesso ai servizi da parte delle persone con disabilità uditive, partendo dalla consapevolezza che l'accessibilità dei servizi sia per le persone con disabilità una condizione fondamentale per una loro reale integrazione ed inclusione sociale.

E' stato approvato con Determinazione Dirigenziale n.1112/2014 del Settore Servizi per Persone con disabilità, Salute Mentale e Domiciliarità il bando di istruttoria pubblica finalizzata all'individuazione

di un soggetto del Terzo Settore a cui è seguita la convenzione tra Spazio Aperto Servizi in co-gestione con il Comune di Milano che ha portato alla realizzazione di attività e interventi innovativi e sperimentali nell'ambito del Progetto "No barriere alla comunicazione".

Tale progetto, rivolto alle persone con disabilità uditiva, si pone come obiettivi l'abbattimento delle barriere alla comunicazione e la facilitazione dell'accesso delle persone sorde ai servizi attraverso:

- l'apertura di uno sportello fisico, o front-office, attivo dal 9 dicembre 2014 presso l'Ufficio comunale ubicato nei locali della Scuola "Tarra" di Viale Zara 100, distribuite sia nella fascia del mattino che del pomeriggio per consentire un'ampia fruibilità anche da parte delle persone che lavorano.

- l'attività di interpretariato LIS in occasione di iniziative istituzionali, attraverso la presenza di 2 interpreti LIS che effettueranno il respeaking in occasione degli incontri del Tavolo Permanente sui temi della disabilità e in occasione di convegni/eventi istituzionali organizzati dall'Amministrazione Comunale: Questo servizio consentirà alle persone sorde di prendere parte ad iniziative di interesse per la cittadinanza in condizione di piena inclusione.

- l'accompagnamento degli utenti con disabilità uditiva ai servizi – sia pubblici che privati – e nelle attività di vita quotidiana, ossia in tutte quelle situazioni in cui gli utenti riscontrino la necessità del supporto di un interprete LIS. Una volta al mese sono previste inoltre uscite sul territorio di Milano e visite guidate in LIS nei musei di maggior interesse.

- l'attività di sensibilizzazione della cittadinanza nell'ottica di un processo di integrazione e accettazione, attraverso serate e incontri organizzati, eventuali corsi base LIS e incontri informativi nelle scuole.

- l'attivazione di Gruppi di auto mutuo aiuto per i genitori di bambini sordi che, coordinati da uno psicologo, al fine di sperimentare momenti di condivisione, solidarietà e crescita, ma soprattutto mettere i partecipanti nella condizione di non sentirsi soltanto bisognosi d'aiuto, ma anche in grado di dare aiuto.

- le Attività pomeridiane ludico-ricreative per bambini effettuate presso i laboratori, come opportunità di incontro e confronto tra le famiglie che vivono le stesse problematiche, nonché di sollievo per i genitori in quanto gestite da operatori professionali ai quali potere affidare i propri figli.

- Serate di condivisione e aggregazione per adulti, serate tematiche: cineforum con visione di film sottotitolati per i non udenti, serate culturali con particolare attenzione alla pubblicazione di libri legati alla cultura sorda, di autori udenti e sordi di interesse per tutta la cittadinanza, ecc., con possibilità di accettazione di proposte provenienti direttamente dagli utenti su tematiche di loro interesse.

- Creazione di un' APP dal marzo 2015, come alternativa allo sportello front-office e anche di promozione di iniziative e proposte, col vantaggio di non doversi spostare da casa ed evitare le possibili attese. L'APP ha permesso alle persone sorde di usufruire del servizio di orientamento, consulenza e gestione appuntamenti per supporto psicologico e/o legale.

- La raccolta dati e creazione di una mailing list degli utenti che hanno usufruito delle attività di sportello e/o che hanno preso parte alle iniziative promosse sul territorio, al fine di poter mappare il bisogno e mettere in relazione le persone non udenti, creando una rete di supporto e condivisione delle criticità/problematiche che le riguardano, e al fine di poter promuovere le attività e i servizi proposti.

A seguito dell' istruttoria pubblica per la selezione del progetto "No Barriere alla Comunicazione" e la relativa convenzione con Spazio Aperto Servizi, il Comune di Milano con Determinazione Dirigenziale n.2644 del 18/10/2016 ha stabilizzato nel tempo tali interventi.

Tramite formale procedura ad evidenza pubblica è stata bandita una gara di appalto per l'affidamento del servizio "No Barriere alla Comunicazione".

Il servizio oggetto dell'appalto, si rivolge a tutti i cittadini residenti e stranieri regolarmente soggiornanti o comunque aventi diritto alla permanenza sul territorio ai sensi delle leggi vigenti; fornisce supporto e orientamento in merito alle problematiche connesse alla sordità, realizzando interventi tesi ad abbattere le barriere alla comunicazione e favorire l'accesso ai servizi da parte delle persone con disabilità uditive per una loro reale integrazione ed inclusione sociale.

Gli obiettivi del nuovo Servizio riprendono quelli già espressi nel progetto "No Barriere alla Comunicazione: attività di sensibilizzazione, informazione e orientamento ai servizi, attività di accompagnamento e interpretariato, promozione e organizzazione di attività culturali, gestione della web app dedicata.

Nell'anno 2016 sono state seguite 350 persone erogando 10140 prestazioni.

Il nuovo assetto istituzionale (LR n.35/2016 e LR n. 15/2017) ha individuato gli enti che devono garantire gli interventi di inclusione degli studenti con disabilità, prima di competenza della Città metropolitana di Milano.

Tale assetto prevede che spetti alla Regione, per il tramite delle ATS, lo svolgimento dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e fornitura di materiale didattico speciale o di altri supporti didattici) in relazione a tutti i gradi di istruzione e ai percorsi di istruzione e formazione professionale.

Le Linee guida regionali (DGR n 6832/2017) hanno demandato ai Comuni l'inserimento nel programma regionale SIAGE, delle richieste del servizio presentate dalle scuole o dai genitori degli alunni con disabilità sensoriale.

Abbiamo richiesto e ricevuto dalla Città Metropolitana l'elenco dei bambini che nell'anno scolastico precedente usufruivano già del servizio erogato dalla Città metropolitana di Milano.

E' stata fatta una verifica sulle domande pervenute e sono state informate e sollecitate le scuole, all'inoltro delle domande presso il Comune di Milano; questa modifica di procedura infatti è avvenuta nel mese di agosto e molte scuole non sono state informate in modo esauriente.

Le domande pervenute sono state **229** di cui 223 inserite nel sistema SIAGE (2 domande sono state presentate da famiglie non residenti e sono state inviate ai comuni di residenza; 4 riguardano bambini che frequentano i nidi).

Per quanto riguarda i bambini che frequentano i Nidi ATS ha risposto negativamente, alle famiglie informando anche il Comune, che non sono da considerarsi tra i destinatari previsti dalla DGR 6832/2017.

Tra l'altro si segnala che 2 dei 4 bambini con disabilità sensoriale frequentanti il nido risultavano nell'elenco provinciale fra i beneficiari del servizio nell'anno scolastico precedente.

### **Ciò che resta da fare**

Per l'assistenza alla comunicazione dei bambini che frequentano i nidi sarebbe auspicabile non lasciare inevasa la richiesta delle famiglie, anche per consentire una migliore integrazione dei bambini già nel contesto nido, fornendo alle famiglie un contributo economico per i PEI, a copertura almeno parziale della spesa che le famiglie effettueranno sostenendo la spesa di una assistente alla comunicazione da affiancare alle educatrici del nido.

Nell'ultimo incontro con il Terzo Settore, gli stakeholder hanno espresso molto chiaramente la necessità di continuare il percorso dell'accessibilità intrapreso con Expo al fine di estenderlo a tutti gli ambiti significativi relativi alla vita quotidiana delle persone.

Le barriere architettoniche definite dall'art 1.2.c del D.P.R.503/96 come "la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle

fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e i sordi” sono ancora presenti in molti degli spazi pubblici cittadini.

Questi necessitano di un intervento ampio e generalizzato privilegiando alcuni tra quelli di maggior utilità. Secondo quanto prevede la convenzione Onu all’art 9, l’accessibilità si applica anche ai servizi di informazione fornendo messaggi chiari, leggibili e accessibili a tutti i cittadini indipendentemente dallo strumento utilizzato.

Le barriere percettive sono un problema sociale, fattore di esclusione e ostacolo all’integrazione e riguardano ad esempio la leggibilità: cartellonistica stradale, opuscoli, pannelli all’interno delle vetture di trasporto pubblico che vanno eliminate attraverso un miglioramento della stessa.

La leggibilità di un testo riguarda molti ambiti della vita quotidiana interessando una fascia notevole di popolazione: le persone anziane, i disabili visivi e più in generale chiunque abbia problemi di vista. L’Amministrazione Comunale fa proprio questo obiettivo promuovendo un lavoro di sensibilizzazione rivolto all’intera cittadinanza proponendo percorsi mirati di sensibilizzazione e di informazione (scuole, ospedali, uffici pubblici) al fine di aumentare la consapevolezza che l’attenzione rivolta a pochi (disabili sensoriali) favorisce una migliore qualità della vita di tutta la popolazione.

A tal fine l’Amministrazione Comunale si impegna ad avviare un canale di comunicazione con ATS, INPS, ecc al fine di ottenere i dati relativi alle persone con disabilità sensoriale utili per una migliore ed efficace programmazione degli interventi.

Gli stakeholder segnalano l’opportunità di un potenziamento del Servizio “No Barriere alla Comunicazione” rivolto alle necessità della cittadinanza con un servizio più esteso di interpretariato e accessibile attraverso il portale e l’app dedicata.

Il Tavolo delle Disabilità Sensoriali puntualizza inoltre la necessità di una maggiore attenzione al mondo del lavoro che coinvolga le aziende e i lavoratori stessi.

Attualmente gli inserimenti lavorativi di persone con disabilità sensoriale sono in numero esiguo; questo può essere imputato ad una scarsa sensibilità e conoscenza specifica da parte delle aziende e ad una formazione talvolta inadeguata del lavoratore.

L’obbiettivo è di superare la concezione del collocamento lavorativo di persone con disabilità visive, ad esempio, nella mansione di centralinisti e creare nuovi profili; rendendo maggiormente competitivi e competenti tutte le persone con disabilità sensoriali attraverso una formazione più specifica che veda coinvolti tutti i settori dell’amministrazione pubblica (Educazione, Politiche del Lavoro, Politiche Sociali).

L’Amministrazione Comunale intende promuovere attraverso il Centro di mediazione al lavoro percorsi presso le aziende di sensibilizzazione rispetto alle disabilità sensoriali e di ricerca di postazioni lavorative finalizzati all’assunzione.

**Nello specifico il Comune di Milano si dovrà impegnare per quanto di sua competenza e nell’ambito delle disposizioni relative alle quote d’obbligo previste dalla L. 68/99, di riservare e destinare percorsi di inserimento lavorativo finalizzati all’assunzione di personale con disabilità sensoriale opportunamente preparato.**

**Ad oggi risulta in fase di presentazione il nuovo Piano per Eliminazione delle Barriere Architettoniche, “PEBA”.**

**Introdotta nel 1986, con l’articolo 32, comma 21, della legge n. 41, e integrata con l’articolo 24, comma 9, della legge 104 del 1992, che ne ha esteso l’ambito agli spazi urbani, è lo strumento individuato dalla normativa per monitorare e superare le barriere architettoniche esistenti sul territorio. Il Comune di Milano, è tra i primi soggetti pubblici a dotarsi di uno strumento di programmazione coordinata sul tema.**