

APPENDICI

- Esempi di esperienze realizzate
- La presenza di disabili nei singoli comuni
- I servizi erogati dai comuni
- Le competenze di Regione, Provincia, Comune, ASL
- I questionari per associazioni e comuni

APPENDICE Alcune esperienze già realizzate

Vengono riportate, a titolo esemplificativo, alcune schede sintetiche di esperienze italiane che possono suggerire modalità articolate di interventi sul “dopo di noi”.

Casa gialla, casa viola (Firenze)

Si tratta di due case famiglia realizzate rispettivamente a Signa e Scandicci (FI), nelle quali i ragazzi disabili affetti da ritardi mentali medio - lievi e medio-gravi possono sperimentare l'allontanamento da casa, realizzando al tempo stesso un percorso di autonomia personale.

L'obiettivo del progetto, che è stato avviato nel giugno del 2000 e ha coinvolto finora una quarantina di utenti, è il miglioramento della qualità della vita dei ragazzi attraverso il potenziamento delle loro capacità individuali, offrendo al tempo stesso un sostegno alla famiglia. I gruppi di ragazzi sono assistiti dagli operatori di una cooperativa sociale finalizzata all'assistenza di anziani e portatori di handicap e dai volontari dell'associazione promotrice, con un rapporto di un operatore ogni quattro utenti.

In un caso, l'abitazione è stata affittata dall'associazione promotrice del progetto con il contributo del Comune, dell'ASL e della Provincia di Firenze; nell'altro, l'abitazione è stata acquistata con un apposito bando dal Comune e poi concessa in comodato gratuito all'associazione per la sperimentazione del progetto. I genitori contribuiscono alle spese vive di gestione.

Residenzialità

Residenza Integrata al Territorio

Si tratta di un progetto in fase di studio a Milano, che ha l'obiettivo di creare una struttura polivalente in grado di accogliere persone che esprimono necessità differenti (disabili ma anche studenti, giovani, turisti con difficoltà motorie) ma non incompatibili, da soddisfare con un progetto trasversale.

Per quanto riguarda i disabili, il progetto tende a rispondere alle esigenze abitative di persone con disabilità psicofisiche anche gravi, prevedendo la realizzazione di:

- * una comunità alloggio (in convenzione con il comune di Milano) per 8/10 disabili 30 appartamenti mono/bilocali (da 1 a 3 posti) destinati ad accogliere anche una decina di disabili medio-gravi che potranno vivere da sole, in coppia o in microcomunità.
- * Un pensionato con posti riservati a persone con disabilità lievi, che potranno essere utilizzati anche da chi necessita di verificare il proprio grado di autonomia in un ambiente domestico
- * E' prevista anche la presenza di un piccolo gruppo di operatori con responsabilità anche di assistenza domiciliare.

La residenzialità non è considerata come intervento di emergenza ma come progetto per la qualità della vita in particolare delle persone disabili.

Microcomunità

Sono realizzazioni residenziali nelle quali si dà spazio alla realizzazione di progetti di vita adulta autonoma per persone disabili. Si tratta di progetti che, puntando sulla massimizzazione delle potenzialità esistenti sia a livello di risorse materiali che umane e al contenimento dei costi di gestione, si rivolgono principalmente a persone disabili con buone autonomie. Questi modelli residenziali muovo da un'ottica di prevenzione.

Minialloggi

La Fondazione Nazionale Anffas "Dopo di noi" , costituita nel 1989, ha come scopo statutario l'attuazione di iniziative quali l'assistenza, la protezione e la cura materiale e morale degli insufficienti mentali orfani e/o comunque privi di assistenza familiare. Per l'attuazione di tale scopo la fondazione provvede alla promozione di servizi sostitutivi della famiglia, quali case-famiglia, comunità alloggio, pensionati di emergenza, soggiorni di vacanza. Nel 1995 è stato elaborato il progetto " Mini alloggi Dopo di Noi" presso la comunità " La Torre" di Rivarolo Canavese (To) con la predisposizione di 20 mini alloggi. Gli obiettivi del progetto sono:

- * Consentire ai genitori anziani o al genitore superstite di vivere accanto al figlio disabile intellettivo finchè le loro forze glielo consentono, evitando la separazione affettiva del nucleo familiare
- * Avere la sicurezza che il proprio figlio disabile intellettivo, rimasto orfano, sarà ospitato presso presidi socio assistenziali gestiti dall'Anffas
- * Usufruire per il proprio figlio, durante la vita in comune, dei servizi socio assistenziali e riabilitativi già funzionanti della Comunità " La Torre" e delle attività di socializzazione, integrazione sul territorio e di tempo libero in modo che al momento del distacco l'orfano non debba subire lo strappo dalla sua realtà, dalle sue abitudini di vita, conoscendo già gli amici, gli operatori, i luoghi.

Gruppi di auto-aiuto

Si tratta di una forma di sostegno familiare tesa a rafforzare la capacità di gestire e /o risolvere con competenza lo stato di bisogno da parte del disabile e della sua famiglia. Il nucleo familiare diventa così soggetto attivo del progetto di vita del proprio figlio, trasformandosi al tempo stesso in risorsa per altre famiglie.

In materia di auto – aiuto, la L.R.23/1999 stabilisce che la Regione promuove e sostiene “le iniziative finalizzate alla creazione di reti primarie di solidarietà, l’associazionismo e la cooperazione, al fine di favorire forme di auto-organizzazione e di aiuto solidaristico tra le famiglie per la cura dei bambini, degli adolescenti, degli anziani, dei disabili” (art.2); inoltre, la Regione sostiene “le iniziative delle reti sociali tendenti, in una prospettiva di solidarietà e di mutuo aiuto, a sviluppare le capacità delle famiglie ad assumere efficacemente la pienezza delle proprie funzioni educative e sociali” (art.2).

Tutela

L’associazione “Oltre noi...la vita” di Milano nasce dal contributo di numerosi soggetti ed associazioni che si occupano di handicap adulto. Il fine è quello di promuovere il concetto di *tutela* del disabile mentale, come istituzione che, pur permettendo alla persona di rimanere nel suo ambiente di vita, possa garantire e salvaguardarne i diritti fondamentali,. A questo scopo l’azione si rivolge alla formazione delle persone disponibili ad assumersi il ruolo di tutore. L’associazione sviluppa inoltre riflessioni e studi sulle esigenze di modifica legislativa dell’istituto della tutela.

C.I.D.H.a.

E' un Centro di Informazione e Documentazione sull'Handicap, gestito da una cooperativa sociale e finanziato dall'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Roma. I servizi di informazione, documentazione, monitoraggio delle offerte, orientamento e consulenza, diretti a persone con disabilità, alle famiglie e agli operatori del settore, viene gestito da operatori che vivono direttamente la disabilità. Obiettivi del Centro: oltre a concorrere alla emancipazione dalla condizione di handicap, la valorizzazione e generalizzazione delle esperienze di comunicazione pubblica maturate nelle realtà che operano nel campo della promozione sociale.

I progetti realizzati nella Regione Emilia Romagna per i Fondo Sociale Europeo

Negli ultimi anni alcuni enti di formazione della Regione Emilia Romagna utilizzando fondi FSE hanno attivato numerosi progetti promossi dalla Regione, volti a combattere l'emarginazione sociale e a promuovere interventi formativi mirati a riequilibrare iniziali deficit di opportunità e ad incrementare le possibilità occupazionali per favorire la transizione e l'integrazione nel mercato del lavoro. Tra essi:

- Progetto **Hand to Hand** – sulla base di un'indagine che evidenziava la carenza dell'offerta formativa e di metodologia specifica per le persone con disabilità acquisita in età lavorativa ha prodotto una serie di strumenti strutturati per la valutazione delle abilità presenti nelle persone con esito da trauma della strada e lo studio di un profilo di telelavoro, in seguito realizzato.
- Progetto **Omnia** – ha realizzato percorsi di formazione individualizzata in azienda, finalizzati all'inserimento lavorativo di giovani in situazione di handicap, contribuendo alla costruzione e al coinvolgimento, a livello territoriale, della rete locale di supporto.
- Progetto Future – volto a creare nuovi apporti di lavoro anche con lo sviluppo di cooperative sociali
- Progetto **Asiha** – impegnato nella creazione di nuovi modelli culturali e formativi per la riabilitazione integrata delle persone traumatizzate.
- Progetto **Rainbow** – per la diffusione ed il trasferimento delle buone prassi attraverso canali informatici, compresa l'attivazione di un Sito internet.
- Progetto **Meta**- per l'accompagnamento al lavoro di giovani disabili che hanno assolto l'obbligo formativo
- Progetto **Phoenix** - per l'accompagnamento al lavoro di disabili adulti disoccupati con precedenti esperienze lavorative
- Progetto **Network** – per la costituzione di una rete per l'inserimento socio-lavorativo per persone con disabilità acquisita.

APPENDICE La presenza di disabili nei singoli comuni

Comune	Popol. ¹	N° disabili presenti										Tipologia di Handicap					
		< 18		18 - 30		31- 45		46 - 60		Totale		FISICO		Psichico		Fisico + psichico	
		Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m	Tot.	m
Acquanegra Cremonese	1231	Non sono in grado di fornire risposte; il Comune presta assistenza in struttura protetta a 3 disabili tra i 20 e i 35 anni															
Agnadello																	
Annicco**	1911	3	1	2	1	3		5	2	13	6	1	1	9	2	3	
Azzanello ²	690			1	1	3	2	1		5	3	1	1	3	1	1	1
Bagnolo Cremasco	4566	non esiste archivio sociale specifico e l'ufficio anagrafe non possiede tali informazioni															
Bonemerse																	
Bordolano																	
Ca' d'Andrea																	
Calvatone																	
Camisano**	1225	2	2	1	1			1		4	3	1	1	2	2	1	1
Campagnola Cremasca**	585	2				6	4			8	4						
Capergnanica																	
Cappella Cantone**	551					3		1	1	4	1			1		3	

Cappella de' Picenardi	410	Non sono disponibili gli elenchi aggiornati dei disabili residenti															
Capralba	2053	2		1	1	4	3	1		8	4	4	2	4	2		
Casalbuttano																	
Casale Cremasco-Vidolasco**	1475	1		2	2	6	5	2	1	11	8	3	1	4	2	4	4
Casaletto Ceredano																	
Casaletto di Sopra																	
Casaletto Vaprio**	1251	1		3	1			1	1	5	2			4	2	1	1
Casalmaggiore	13755	28	23							28	23	1	1	18	18	9	4
Casalmorano**	1651	1	1			5	1	1	1	7	3	5	1	6	3	4	1
Casteldidone	563			1	1	2	1			3	2			3	2		
Castel Gabbiano	407							1	1	1	1	1	1				
Castelleone	8911																
Castelverde																	
Castelvisconti	349																
Cella Dati	602	4	2	2	1	2	2	1		9	5	1	1			8	4
Chieve	1708								3	3	3	0	1	0	2		
Cicognolo																	
Cingia de' Botti																	

Corte de' Cortesi con Cignone ³	982	1		1	1	2	2	6	1	31	9	21	7	3	1	7	1
Corte de' Frati																	
Credera Rubbiano**	1606	1		2	1	2	2	1		6	3	2	1	6	3	2	1
Crema	33176	24	15	76	42	163	83	372	177	635	317	311	147	125	71	199	99
Cremona** ⁴	71421	52	32	72	43	66	36	47	29	244	143	57	22	133	87	47	28
Cremosano																	
Crotta d'Adda	673					3	3	4	3	7	6	1	1	6	5		
Cumignano sul Naviglio																	
Derovere**	350									2	1	1		1	1		
Dovera																	
Drizzona																	
Fiesco																	
Formigara																	
Gabbioneta Binanuova																	
Gadesco Pieve Delmona	1593	Non sono disponibili elenchi aggiornati dei disabili residenti															
Genivolta** ⁵	1123			1		2	1	1	1	4	2						
Gerre de' Caprioli ⁶	907	1	1	2	1	1	1	1	1	5	4	2	1	2	2	1	1
Gombito	620	3	1	1						4	1	2	1	1		1	
Grontardo																	

Grumello Cremonese ed Uniti	1928	1		2	1	4	2	6	3	13	6	2		9	4	2	2
Gussola** ⁷	2801	2		3	2			2	1	7	3	2		3		2	
Isola Dovarese	1231	2	1	1	1	1	1	5	4	9	7	4	3	3	2	2	2
Izano ⁸	1692	1		2		5	4	8	5	36	19						
Malignano ⁹	2866	1	1	4	3	9	5	10	5	46	19						
Malagnino																	
Martignana Po**	1210	1		1	1	3	2	1	1	8	5	5	3	3	2	1	
Monte Cremasco																	
Montodine																	
Moscazzano																	
Motta Baluffi																	
Offanengo ¹⁰	5462	4	2	4	2	7	2	2	1	17	7	3	1	6	3	8	5
Olmeneta**	951	1						3	1	4	1	1		1		2	
Ostiano																	
Paderno Ponchielli	1518			1	1	3	2	1	1	5	4	1	1	2	1	2	2
Palazzo Pignano																	
Pandino ¹¹	7738									35							
Persico Dosimo ¹²	2639	5	3	1		4	2			10	5						
Pescarolo ed Uniti	1513	Non sono disponibili gli elenchi aggiornati dei disabili residenti															
Pessina	778					2	1			2	1	2	1			1	

Cremonese**																	
Piadena																	
Pianengo																	
Pieranica																	
Pieve d'Olmi**	1163	1		3	3					4	3	1		2		1	
Pieve San Giacomo																	
Pizzighettone	6740	Non sono in grado di fornire i dati numerici															
Pozzaglio ed Uniti																	
Quintano ¹³	710	1	1					1	1	2	2	1	1			1	1
Ricengo																	
Ripalta Arpina																	
Ripalta Cremasca																	
Ripalta Guerina**	422							4	3	4	3	3	2	1		4	
Rivarolo del Re ed Uniti																	
Rivolta d'Adda																	
Robecco d'Oglio	2259	3	1	2	1	1		1		7	2	2	1	4	1	1	
Romanengo																	
Salvirola	918					1	1	1	1	2	2			1	1	1	1
San Bassano	2062	1	1	3	3	2	2	1	1	7	7	1	1			6	6
San Daniele Po																	
San Giovanni in Croce																	

San Martino al Lago	464	Rilevazione negativa															
Scandolara Ravara																	
Scandolara Ripa d'Oglio**	639				1						1					1	
Sergnano																	
Sesto ed Uniti																	
Solarolo Rainerio																	
Soncino	7266	Non hanno i dati richiesti															
Soresina	8564																
Sospiro																	
Spinadesco																	
Spineda	622			1	1					1	1			1	1		
Spino d'Adda																	
Stagno Lombardo**	1462	3	2	1	1					4	3	3	2	1	1	2	1
Ticengo	422					1				1		1					
Torlino Vimercati	294							1		1						1	
Tornata																	
Torre de' Picenardi	1858	1	1	8	4	8	4	7	2	24	11	5	4	17	7	2	
Torricella del Pizzo																	
Trescore Cremasco																	
Trigolo																	

Vaiano Cremasco	3590	Dati non disponibili															
Vailate																	
Vescovato																	
Volongo**	617	1		2	1					3	1	2		1			
Voltido**	452	2	1	1	1			1		4	2			4			
Totale	229196	157	92	208	123	325	174	502	252	1306	668	455	211	390	229	331	166

1. I dati relativi alla popolazione provinciale sono stati forniti dal Servizio Statistico della Provincia di Cremona e sono aggiornati al 31.12.2000
2. I dati potrebbero essere incompleti, trattandosi di informazioni non ufficialmente a conoscenza del Comune
3. Ci sono anche 21 disabili oltre i 60 anni di cui 5 maschi
4. Ci sono anche 7 disabili oltre i 60 anni di cui 2 maschi. I dati si riferiscono alle persone conosciute dall'Area Handicap del Comune al giugno 2001
5. Difficoltà nell'evadere la richiesta; i dati sono stati desunti dalle pratiche amministrative
6. "Su una popolazione di 950 ab. Sono noti solo 5 portatori di handicap. Occorrerebbe un'indagine a tappeto"
7. I dati sono relativi alle persone direttamente conosciute in quanto utenti o fruitori di servizi
8. Ci sono anche 20 disabili oltre i 60 anni di cui 10 maschi. I dati provengono dagli elenchi della Prefettura di Cremona (V bimestre 1998)
9. Ci sono anche 22 disabili oltre i 60 anni di cui 5 maschi; I dati sono quelli della Prefettura di Cremona (V bimestre 1998); il Comune non è in grado di fornire altri dati più precisi
10. I dati sono relativi all'utenza che afferisce al servizio sociale
11. Il servizio sociale del Comune non dispone delle informazioni. Il Comune eroga servizi a circa 30-35 disabili, minori e adulti
12. Hanno tutti i famigliari in grado di assisterli
13. Non hanno assistenti sociali

APPENDICE I servizi erogati dai comuni

COMUNI	Popol.	SERVIZI EROGATI														Osservazioni	
		SAD	INF	AS	CE	CSE	IL	S.SOC	TRASP	SAP	INS	PASTI	ARC	ISC	DEL		
Acquanegra Cremonese	1231																
Annicco	1911																
Azzanello	690																
Camisano	1225																
Campagnola Cremasca	585																
Cappella Cantone	551																
Cappella de' Picenardi	410																
Capralba	2053																
Casale Cremasco- Vidolasco	1475																
Casaleto Vaprio	1251																
Casalmaggiore	13755																Altri servizi offerti: Corsi di formazione professionale; Comunità alloggio
Casalmorano	1651																

Castel Gabbiano	407																
Cella Dati	602																
Corte de' Cortesi con Cignone	982																
Corte de' Frati																	
Credera Rubbiano	1606																Altri servizi erogati: assistenza tramite obiettori di coscienza; accompagnamento
Crema	33176																Altri servizi erogati: interventi di sostegno alla famiglia
Cremona	71421																Altri servizi erogati: servizio di formazione all'autonomia; servizio vacanze; servizio di pronto intervento
Crotta d'Adda	673																I disabili psichici sono inseriti in una comunità
Gadesco Pieve Delmona	1593																Altri servizi erogati: progetti individualizzati per minori
Gerre de' Caprioli	907																
Gombito	620																
Gussola	2801																
Isola Dovarese	1231																
Izano	1692																
Madignano	2866																

Offanengo	5462														Altri servizi erogati: laboratori di manipolazione e ricreazione; accompagnamento estivo
Paderno Ponchielli	1518														
Pandino	7738														Altri servizi erogati: assistenza in soggiorni climatici; animazione; interventi di sollievo familiare; acquisto ausili e spese mediche non mutuabili.
Persico Dosimo	2639														Altri servizi erogati: sostegno educativo
Pescarolo ed Uniti	1513														Altri servizi erogati: progetti individualizzati per minori
Pessina Cremonese	778														Il Comune concede in comodato gratuito il locale adibito a C.S.E.
Pieve d'Olmi	1163														
Pizzighettone	6740														
Quintano	710														
Robecco d'Oglio	2259														
Salvirola	918														Il Comune fornisce un servizio di intrattenimento quotidiano da parte dell'obiettore di coscienza
San Bassano	2062														

Scandolara Ripa d'Oglio	639																
Soncino	7266																Altri servizi erogati: servizio di sostegno educativo
Spineda	622																
Spino d'Adda																	
Stagno Lombardo	1462																
Vaiano Cremasco	3590																
Voltido	452																Il Comune ha un Centro Anziani

LEGENDA:

S.A.D. Servizio di assistenza domiciliare

INF Servizio di assistenza infermieristica o ambulatoriale

AS Assistenza sociale

CE Contributo Economico

CSE Centro Socio Educativo

IL Misure per l'inserimento Lavorativo (es: borse-lavoro)

ISC Inserimenti scolastici

S.SOC Segretariato Sociale

TRASP Trasporto

SAP Servizio di assistenza ad personam

INS Inserimenti in centri di aggregazione, centri ricreativi, strutture protette

PAST Fornitura di pasti

ARC Interventi per la rimozione delle barriere architettoniche

DEL Delega all'ASL per la fornitura di servizi (es: servizio di formazione all'autonomia, CSE)

COMPETENZE DELL'A.S.L.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Predisporre, d'intesa con i comuni e su richiesta del soggetto interessato, un progetto individuale per realizzare la piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro ➤ Effettua gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua mediante le commissioni mediche ➤ Le commissioni di cui alla L.104/1992 svolgono l'accertamento delle condizioni di disabilità, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, e l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante. L'attività della commissione è finalizzata a formulare una diagnosi funzionale della persona disabile, volta ad individuarne la capacità globale per il collocamento lavorativo. ➤ Tutte le funzioni progettuali e gestionali dei servizi sociali sono esercitate dai comuni, che le gestiscono adottando a livello territoriale gli assetti più funzionali, ovvero attraverso delega all'ASL territorialmente competente. La responsabilità della programmazione compete: <ul style="list-style-type: none"> a) all'ASL, per i servizi a prevalente funzione sanitaria b) ai comuni, per i servizi a prevalente funzione assistenziale 	<p>L.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"</p> <p>L.104/1992 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"</p> <p>D.P.C.M.13 gennaio 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art.1, comma 4, della L.68/1999"</p> <p>L.R.1/2000 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs.112/1998"</p>
---	--

<p>Le funzioni relative ai servizi a prevalente funzione sanitaria spettanti alle ASL sono esercitate tramite il Dipartimento per le A.S.S.I</p> <p>➤ E' titolare delle seguenti funzioni, che esercita tramite il Dipartimento per le A.S.S.I.:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la predisposizione degli atti di programmazione, integrazione e coordinamento in ambito socio-assistenziale per l'intera zona di competenza b) la competenza programmatrice e gestionale delle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario afferenti...l'assistenza ai disabili, l'assistenza agli anziani non autosufficienti c) la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dai comuni d) la gestione delle attività socio-assistenziali delegate dalle province <p>I rapporti tra le A.S.L., i comuni e le province sono regolati da convenzioni.</p> <p>➤ Le A.S.L. assicurano, tramite il dipartimento per le A.S.S.I l'esercizio delle attività socio-sanitarie integrate nonché l'esercizio delle attività socio-assistenziali loro attribuite dalla regione o liberamente delegate dagli enti locali definendo con essi intese o accordi di programma.</p>	<p>L.R.31/1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"</p> <p>R. 1/1999 "Regolamento di funzionamento del dipartimento per le attività socio-sanitarie integrate delle ASL di cui all'art.8c.10 della L.r.31/1997"</p>
---	--

COMPETENZE DEL COMUNE

➤ **E' titolare delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorre alla programmazione regionale.** Al comune, oltre alle funzioni attribuite dal D.Lgs.112/1998, spetta l'esercizio delle seguenti attività:

- a) programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete; indicazione delle priorità e dei settori di innovazione
- b) **erogazione dei servizi**, delle prestazioni economiche diverse da quelle riconducibili al sistema integrato di interventi e servizi sociali, dei titoli per l'acquisto di servizi sociali, delle attività assistenziali già di competenza delle province
- c) autorizzazione, accreditamento e vigilanza sui servizi sociali e sulle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o degli organismi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni o degli enti di promozione sociale
- d) partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete
- e) definizione dei parametri di valutazione delle condizioni rilevanti ai fini dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi (povertà, incapacità di provvedere alle proprie esigenze per inabilità)

Nell'esercizio di queste funzioni, il comune provvede a:

- a) **promuovere**, nell'ambito del sistema locale dei servizi sociali a rete, **le risorse delle collettività locali** tramite forme innovative di collaborazione per lo sviluppo di interventi di auto-aiuto e per favorire la reciprocità fra cittadini nell'ambito della vita comunitaria
- b) **coordinare i programmi e le attività degli enti che operano nell'ambito di competenza**, secondo le modalità fissate dalla regione, tramite

L.328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

<p>collegamenti operativi tra i servizi che realizzano attività volte all'integrazione sociale e intese con le ASL per le attività socio-sanitarie e i piani di zona</p> <p>c) adotta strumenti per la semplificazione amministrativa e per il controllo di gestione atti a valutare l'efficienza, l'efficacia e i risultati delle prestazioni</p> <p>d) effettuare forme di consultazione con gli organismi di utilità sociale, le organizzazioni di volontariato, i cittadini, le associazioni sociali e di tutela degli utenti per valutare la qualità e l'efficacia dei servizi e formulare proposte ai fini della predisposizione dei programmi</p> <p>e) garantire ai cittadini i diritti di partecipazione al controllo di qualità dei servizi, secondo modalità previste dagli statuti comunali</p> <p>➤ Assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica a favore dei soggetti per i quali si rende necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali</p> <p>➤ Predisporre, d'intesa con l'ASL e su richiesta del soggetto interessato, un progetto individuale per realizzare la piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro</p> <p>➤ Può prevedere la concessione, su richiesta dell'interessato, di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali ovvero come sostitutivi delle prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale.</p> <p>➤ I comuni associati, d'intesa con le ASL locali, per gli interventi sociali e socio-sanitari, provvedono a definire il piano di zona, che individua, tra gli altri,</p> <p>a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, nonché gli strumenti e i mezzi per la realizzazione</p> <p>b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e</p>	
--	--

<p>professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali</p> <p>c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo</p> <p>d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni</p> <p>e) le forme di concertazione con l'ASL.</p> <p>f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità</p> <p>g) le forme di concertazione con l'ASL, gli organismi di utilità sociale, e gli organismi della cooperazione, le associazioni e gli enti di promozione sociale Il piano di zona è di norma adottato attraverso accordo di programma.</p> <p>➤ Concorre all'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. Concorre all'individuazione delle forme organizzative e degli strumenti necessari ed appropriati per l'attivazione e la gestione del sistema informativo dei servizi sociali livello locale</p> <p>➤ Promuove azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche attraverso politiche formative e interventi per l'accesso agevolato ai fondi UE</p> <p>➤ Può prevedere agevolazioni fiscali e tariffarie rivolte alle famiglie con specifiche responsabilità di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà; può altresì deliberare ulteriori riduzioni dell'aliquota dell'ICI per la prima</p>	
--	--

<p>casa, nonché tariffe ridotte per l'accesso a più servizi educativi e sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Esercita tutte le funzioni progettuali e gestionali dei servizi sociali, adottando a livello territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini, anche tramite associazioni intercomunali, ovvero attraverso delega all'A.S.L. territorialmente competente. La responsabilità della programmazione compete: <ul style="list-style-type: none"> a) all'A.S.L. per i servizi a prevalente funzione sanitaria b) ai comuni, per i servizi a prevalente funzione assistenziale <p>La programmazione regionale individua i servizi ricompresi tra quelli a prevalente funzione sanitaria e quelli a prevalente funzione assistenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ E' titolare delle funzioni amministrative non riservate alla regione inerenti alle IPAB e alle persone giuridiche private operanti in ambito comunale nel settore dei servizi sociali ➤ I rapporti tra le ASL, i comuni (e le province) sono regolati da convenzioni che stabiliscono: <ul style="list-style-type: none"> a) la natura dei compiti e delle funzioni delegate alla ASL, nonché la quantità e qualità dei servizi e delle prestazioni che l'ASL deve assicurare b) l'entità delle risorse finanziarie attribuite alla ASL dagli enti deleganti a copertura di tutti i costi diretti e indiretti discendenti dall'esercizio dei compiti e delle funzioni delegate. ➤ Attraverso la conferenza dei sindaci del territorio di ciascuna A.S.L., il comune. <ul style="list-style-type: none"> a) provvede alla formulazione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività; b) esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio c) verifica lo stato di attuazione dei programmi e dei progetti 	<p style="text-align: center;">L.104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"</p> <p style="text-align: center;">L.R.1/2000 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs.112/1998"</p> <p style="text-align: center;">L.R.31/1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none">➤ I comuni, anche consorziati tra loro o con le province, le loro unioni, le comunità montane e le A.S.L., possono realizzare comunità alloggio e centri socio-riabilitativi per le persone con handicap in situazione di gravità. Gli enti indicati possono organizzare servizi e prestazioni per la tutela e l'integrazione sociale delle persone con handicap in situazione di gravità per le quali venga meno il sostegno del nucleo familiare. ➤ Può concedere in comodato beni mobili e immobili di sua proprietà, non utilizzati per fini istituzionali, alle associazioni di promozione sociale e alle organizzazioni di volontariato per lo svolgimento delle loro attività istituzionali.	<p style="text-align: center;">L.162/1998 “Modifiche alla L.5 febbraio 1992, n.104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave”</p> <p style="text-align: center;">L.383/2000 “Disciplina delle associazioni di promozione sociale”</p>
--	--

COMPETENZE DELLA PROVINCIA

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promuove azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche attraverso politiche formative e interventi per l'accesso agevolato al credito e ai fondi dell'Unione Europea ➤ Concorre alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dalla L.142/1990 nonché dal D.Lgs.112/1998, secondo le modalità definite dalle regioni, che disciplinano il ruolo delle province in ordine: <ol style="list-style-type: none"> 1. alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali, 2. all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale, fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali 3. alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento 4. alla partecipazione, alla definizione e all'attuazione dei piani di zona ➤ Concorre all'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il 	<p>L.328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”</p> <p>D.Lgs.112/1998 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della L.15 marzo 1997, n.59”</p> <p>L.R.1/2000 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs.31 marzo 1998 n.112”</p>
--	--

<p>coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. Concorre all'individuazione delle forme organizzative e degli strumenti necessari ed appropriati per l'attivazione e la gestione del sistema informativo dei servizi sociali livello locale</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ E' competente in ordine alla rilevazione dei fabbisogni formativi del personale operante nei servizi sociali, nonché alla programmazione e alla gestione delle attività di formazione e aggiornamento professionale degli addetti ai servizi sociali anche ad integrazione sanitaria. Per l'esercizio di tali competenze le province si avvalgono, per quanto ritenuto necessario, del dipartimento per le A.S.S.I. delle A.S.L. di riferimento. In tal caso i rapporti sono regolati da appositi accordi intercorrenti tra la provincia e l'A.S.L. ➤ Sono conferite alla provincia: <ul style="list-style-type: none"> a) la promozione e il monitoraggio delle attività dei soggetti che agiscono nell'ambito dei servizi sociali, con particolare riguardo alle cooperative sociali e alle iniziative rivolte alla famiglia b) il coordinamento delle attività di formazione professionale e di sviluppo della cooperazione sociale ➤ E' delegata a svolgere le funzioni inerenti all'autorizzazione e alla revoca dell'autorizzazione al funzionamento delle strutture erogatrici dei servizi, secondo quanto previsto dagli atti di programmazione regionale, ad esclusione di quelle affidate all'A.S.L. ➤ Tiene la sezione provinciale del registro regionale delle organizzazioni di volontariato operanti nell'ambito del territorio provinciale; tiene il registro provinciale delle associazioni. 	<p>L.383/2000 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale"</p> <p>L.R.31/1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"</p> <p>L.R.1/1986 "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia"</p> <p>D.Lgs.469/1997 "Conferimento alle regioni e agli enti locali di funzioni e compiti in materia di mercato del lavoro, a norma dell'art.1 della L.15 marzo 1997,</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none">➤ E' titolare delle funzioni amministrative non riservate alla regione inerenti alle IPAB e alle persone giuridiche private operanti in ambito provinciale, o comunque sovracomunale, nel settore dei servizi sociali.➤ Può stipulare convenzioni con le associazioni di promozione sociale per lo svolgimento delle attività previste dallo statuto verso terzi➤ Può concedere in comodato beni mobili e immobili di sua proprietà, non utilizzati per fini istituzionali, alle associazioni di promozione sociale e alle organizzazioni di volontariato per lo svolgimento delle loro attività istituzionali.➤ Ha le seguenti competenze, per lo svolgimento delle quali si avvale, per quanto è ritenuto necessario, del dipartimento per le A.S.S.I. della A.S.L. di riferimento:<ul style="list-style-type: none">a) pareri sull'articolazione territoriale dell'A.S.L.b) compiti di supporto tecnico per la rilevazione dei fabbisogni formativi del personale addetto ai servizi socio-assistenziali e socio-assistenziali di rilievo sanitario e, nell'ambito dei criteri definiti dalla regione, programmazione degli interventi formativi di qualificazione e di aggiornamento professionale, assicurandone la realizzazione.c) autorizzazioni e le revoche al funzionamento delle strutture socio-assistenziali.➤ Sono attribuite alle province le funzioni e i compiti relativi al collocamento obbligatorio	n.59"
---	-------

NORME DI INTERESSE COMUNE

Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali – D.lgs.112/1998 artt.128-134

Sono conferiti alle regioni e agli enti locali tutte le funzioni e i compiti amministrativi nella materia dei “servizi sociali”, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato e quelli trasferiti all’INPS.

Le regioni adottano...la legge di puntuale individuazione delle funzioni trasferite o delegate ai comuni e agli enti locali e di quelle mantenute in capo alle regioni stesse. In particolare, la legge regionale conferisce ai comuni e agli altri enti locali le funzioni e i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi a:

(...)

- c) gli anziani
- d) la famiglia
- e) portatori di handicap, i non vedenti e gli audiolesi.

Sono trasferiti alle regioni, che provvederanno al successivo conferimento alle province, ai comuni e agli altri enti locali nell’ambito delle rispettive competenze, le funzioni e i compiti relativi alla promozione e al coordinamento operativo dei soggetti e delle strutture che agiscono nell’ambito dei “servizi sociali”, con particolare riguardo a:

- a) la cooperazione sociale
- b) le istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza (IPAB)
- c) il volontariato.

Per “servizi sociali” si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti e a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali – L.328/2000 art.22

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti a ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

Integrazione dei servizi socio-sanitari – L.R.31/1997 art.6

L'integrazione delle attività e delle funzioni sanitarie con quelle dei servizi socio-assistenziali è perseguita come obiettivo prioritario e qualificante della rete dei servizi ordinati alla tutela della salute dei cittadini. Tale obiettivo si realizza attraverso la gestione integrata dei servizi.

Definizione dei servizi sociali – L.R.1/2000 art.5

Si definiscono servizi sociali le attività previste dall'art.128 del D.Lgs.112/1998 comprese quelle che integrano tra loro prestazioni socio-assistenziali, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario e prestazioni sanitarie nelle aree delle attività consultoriali ...nell'ambito dell'assistenza ai disabili...

L.104/1992 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”***Definizione di “prestazioni socio-sanitarie” art.3-septies D.Lgs.502/1992 e D.Lgs.229/1999.***

<p>sociale</p> <p>h) definizione dei requisiti di qualità per la gestione dei servizi e per l'erogazione delle prestazioni</p> <p>i) definizione dei criteri per la concessione dei titoli per l'acquisto di servizi sociali da parte dei comuni, secondo i criteri generali adottati in sede nazionale</p> <p>l) definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni di assistenza sociale, sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali</p> <p>m) predisposizione e finanziamento dei piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali</p> <p>n) determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i comuni sono tenuti a corrispondere ai soggetti accreditati</p> <p>o) esercizio dei poteri sostitutivi nei confronti degli enti locali inadempienti</p> <p>➤ Disciplina le procedure amministrative, le modalità per la presentazione dei reclami da parte degli utenti delle prestazioni sociali e l'eventuale istituzione di uffici di tutela che assicurino adeguate forme di indipendenza nei confronti degli enti erogatori</p> <p>➤ Adotta, attraverso forme di intesa con i comuni interessati, il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, provvedendo in particolare all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro</p> <p>➤ Concorre all'istituzione del sistema informativo dei servizi sociali e all'individuazione delle forme organizzative e degli strumenti necessari per attivare e gestire il sistema informativo dei servizi sociali livello locale</p> <p>➤ Promuove azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche attraverso politiche formative e interventi per l'accesso agevolato ai fondi UE</p>	
--	--

<p>➤ Le leggi regionali prevedono per ogni ambito territoriale, tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; b) Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; c) Assistenza domiciliare; d) Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario. <p>➤ La programmazione regionale individua i servizi ricompresi tra quelli a prevalente funzione sanitaria e quelli a prevalente funzione assistenziale.</p> <p>➤ In materia di servizi sociali la regione determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) il quadro previsionale dei bisogni; b) gli obiettivi da perseguire; c) i criteri e le priorità di intervento; d) i requisiti strutturali, organizzativi e di qualità dei servizi e degli interventi in funzione del previsto livello di soddisfacimento dei bisogni; e) gli indicatori di risultato per il controllo e la valutazione dell'efficienza, efficacia ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati; f) l'ammontare delle risorse finanziarie regionali, la loro provenienza e le modalità di utilizzo; 	<p>L.R.1/2000 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del D.Lgs.31 marzo 1998 n.112"</p> <p>L.R.1/1986 "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della regione Lombardia"</p>
--	---

<p>g) gli indirizzi per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, all'accreditamento, al convenzionamento dei servizi; ...</p> <p>h) gli indirizzi cui devono informarsi gli enti competenti nel determinare i criteri di accesso alle prestazioni e ai servizi e i criteri di partecipazione da parte degli utenti al relativo costo...</p> <p>i) ...</p> <p>j) il livello di qualificazione degli operatori dei servizi.</p> <p>➤ Promuove in particolare azioni rivolte:</p> <p>b) alla formazione di garanzia sociale volta a facilitare l'ingresso nel lavoro a soggetti deboli per motivi sociali, situazioni di emarginazione o presenza di disabilità</p> <p>➤ Promuove le seguenti azioni di orientamento:</p> <p>c) l'orientamento speciale per utenze disabili, o in condizioni di particolare difficoltà, in rapporto al mercato del lavoro</p> <p>➤ Individua nella gestione integrata la forma ritenuta idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza delle attività socio-assistenziali di competenza degli enti locali. La gestione integrata è attuata attraverso la delega di funzioni socio-assistenziali degli enti locali, cui restano a carico gli oneri relativi, alle A.S.L..</p> <p>➤ Disciplina l'istituzione del registro regionale dell'associazionismo e i procedimenti per l'emanazione dei provvedimenti di iscrizione e di cancellazione delle associazioni che svolgono attività in ambito regionale.</p> <p>➤ Istituisce l'osservatorio regionale per l'associazionismo</p> <p>➤ Può concedere in comodato beni mobili e immobili di sua proprietà, non utilizzati per fini istituzionali, alle associazioni di promozione sociale e alle organizzazioni di volontariato per lo svolgimento delle loro attività istituzionali.</p>	<p>L.R.31/1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"</p> <p>L.383/2000 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale"</p>
--	--

Introduzione alla normativa

A partire dal 1992, anno in cui è stata promulgata la legge – quadro sull'handicap (L.104/1992), fino alla L.R.1/2000, che riguarda il riordino del sistema delle autonomie in Lombardia, sono state attribuite alla regione, agli enti locali e all'A.S.L. nuove funzioni, modificando contestualmente i rapporti fra queste istituzioni. Le tabelle seguenti intendono mostrare la distribuzione dei ruoli fra le istituzioni, alla luce della normativa più recente, focalizzando in modo particolare l'attenzione sulla regione e sugli enti locali..

STATO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esercita i poteri di indirizzo e di coordinamento e di regolazione delle politiche sociali per i seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> ○ determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali ○ individuazione dei livelli essenziali e uniformi delle prestazioni ○ fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale ○ determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi ○ esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle regioni.
REGIONE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svolge funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali ✓ Verifica l'attuazione a livello territoriale ✓ Disciplina l'integrazione degli interventi, con particolare riguardo all'attività sanitaria e socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria. ✓ Promuove modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali.

PROVINCIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concorre alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo le modalità definite dalle regioni, che disciplinano il ruolo delle province in ordine: <ul style="list-style-type: none"> ○ alla raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali, ○ all'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale, fornendo il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali ○ alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento ○ alla partecipazione, alla definizione e all'attuazione dei piani di zona ✓ Svolge le funzioni e i compiti relativi al collocamento obbligatorio
COMUNIE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ E' titolare delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorre alla programmazione regionale. ✓ Programmazione, progetta, realizza il sistema locale dei servizi sociali a rete; indica le priorità e i settori di innovazione ✓ Eroga i servizi
ASL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Predisporre, d'intesa con i comuni e su richiesta del soggetto interessato, il progetto individuale ✓ Effettua gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua mediante le commissioni mediche ✓ Predisposizione gli atti di programmazione, integrazione e coordinamento in ambito socio-assistenziale per l'intera zona di competenza ✓ Ha competenza programmatica e gestionale per le attività socio-assistenziali di rilievo sanitario afferenti...l'assistenza ai disabili, l'assistenza agli anziani non autosufficienti ✓ Gestisce le attività socio-assistenziali delegate dai comuni e dalle province

APPENDICE Tabella inviata ai comuni

MONITORAGGIO DELLA PRESENZA DEI DISABILI ADULTI

COMUNE DI _____

	<i>TOTALE</i>	<i>di cui maschi</i>
N° disabili ¹ presenti sul territorio		
Di cui:		
minori di 18 anni		
Tra 18 e 30 anni		
Tra 31 e 45 anni		
Tra 46 e 60 anni		
N° di persone con handicap fisico		
N° di persone con handicap psichico		
N° di persone con handicap sia fisico che psichico		

¹ Per DISABILI si intendono persone affette da handicap psichico-relazionale e/o fisico invalidante

Servizi erogati dal Comune:

Osservazioni e comunicazioni:

Eventuali riferimenti per proseguire l'indagine:

APPENDICE Questionario inviato alle associazioni

Nome ente: _____ Eventuale referente: _____

Indirizzo: _____

Tel/fax: _____ e-mail: _____

QUESTIONARIO per l'indagine sull'handicap adulto

Vi chiediamo cortesemente di compilare questa prima pagina anche nel caso in cui non vi occupiate delle problematiche legate al "dopo di noi"

DATI STRUTTURALI

- Tipologia di servizi offerti dall'associazione/ente: _____
- Numero di addetti: _____ di cui volontari: _____
- Numero di utenti: _____ di cui maschi: _____ Fasce di Età degli utenti: _____
- Principali tipologie di handicap: _____

BISOGNI DELL'UTENZA

<i>Bisogni dell'utenza</i>	Livello di rilevanza (1=poco rilevante; 2=abbastanza rilevante; 3=molto rilevante)		
	1	2	3
Assistenza personale, domiciliare, alla famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro / Formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socializzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza economica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri bisogni:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○ OSSERVAZIONI _____

IL “DOPO DI NOI”

- Esiste attualmente o a breve termine per i vostri utenti il problema del “dopo di noi”? Si No
In caso di risposta positiva, quanti dei vostri utenti sono interessati? _____ di cui maschi: _____

- La Vostra organizzazione affronta questa problematica ? Si No

- In caso di risposta positiva, come?
 - Intervenendo al manifestarsi del bisogno □
(specificare) _____

 - Programmando un percorso specifico □
(specificare) _____

- Quali difficoltà incontra la vostra associazione nell'affrontare il problema? _____

- Sulla base della vostra esperienza, quali caratteristiche dovrebbe avere un intervento in grado di affrontare efficacemente le problematiche dei disabili adulti cui vengono a mancare i genitori?

- Sulla base della vostra conoscenza della realtà della provincia di Cremona, quali interventi dovrebbero essere realizzati prioritariamente per affrontare le problematiche in questione?

- La vostra Associazione dispone delle risorse (umane e finanziarie) per attuare questo tipo di interventi?

Si No

In caso di risposta negativa, indicate quali sono a Vostro giudizio le risorse che andrebbero sviluppate.

RUOLO DELLE ISTITUZIONI

- Che tipo di collaborazione esiste attualmente tra la Vostra Associazione e le istituzioni che a vario titolo si occupano di handicap (Comune, Provincia, ASL,...)?

- Sulla base della Vostra esperienza, indicate le modalità con cui le istituzioni dovrebbero supportare gli interventi per il “dopo di noi”

Vi saremo grati per ogni ulteriore informazione utile per l'indagine.