

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

26 OTTOBRE 2022  
VIA PANFILO CASTALDI, 28  
MUNICIPIO XII

# La co-programmazione del Municipio XII Roma Capitale

I materiali dei gruppi di lavoro disponibili al seguente indirizzo:

---

<https://drive.google.com/drive/folders/1NYFmiv7J0vKkSnWjzZJPeOWLweQMqoAe>

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## DISABILITA'

L'integrazione socio-sanitaria è elemento indispensabile.

Non esiste un percorso organizzato e strutturato per un accompagnamento personalizzato delle famiglie, dalla pediatria di base alla presa in carico dei servizi territoriali.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## DISABILITA' (2)

Realizzare budget unico di distretto per prestazioni sociosanitarie: ASL e Municipio definiscono rispettivi budget, stipulando una convenzione (allegato C della DGR 149/18) che stabilisce la modalità di gestione del budget unico

Istituzione del Polo integrato sociosanitario, con operatività reale e costante della UVMD; la DGR 149/18 prevede, invero, una riunione settimanale, anche se tale attesa incontra criticità di realizzazione non indifferenti.

UVDM composta da professionalità adeguate alle specificità della persona e deve valutare il progetto di vita conoscendo il caso e i relativi contesti di riferimento in modo globale.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## DISABILITA' (3)

Va considerata una rete di rapporti attorno alla persona con disabilità, a partire dalla sua famiglia, da sostenere, sviluppare e ampliare. Questa rete ha l'obiettivo di proporre e riconoscere competenze e interessi, e permettere alla persona con disabilità più margini di scelta e coinvolgimento in attività, interessi e appartenenze, sostenendo questa esplorazione e questo processo di crescita.

Una mappatura di tutti i servizi presenti nel territorio aiuterebbe in queste scelte

Gli ETS devono impegnarsi a contribuire alla costruzione e all'aggiornamento di una mappatura, dinamica, delle organizzazioni e dei servizi pertinenti, sostenendo la PA alla diffusione di questo strumento, rivolgendosi alle organizzazioni più avanti individuate anche nell'obiettivo di definire protocolli di intesa

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (4)

---

Ulteriore criticità è la difficoltà di accesso ai servizi pubblici di intervento e assistenza, a causa delle liste d'attesa, spesso incompatibili con le necessità di avviare tempestivamente gli interventi.

Necessario adottare protocolli condivisi con enti e organizzazioni di prima istanza:

- 🕒 Ospedali,
- 🕒 Asl,
- 🕒 servizi comunali,
- 🕒 Servizi educativi 0-6 (Nidi e Scuole infanzia)
- 🕒 Scuole
- 🕒 Pediatria – Medici di Base
- 🕒 Organizzazioni di Volontariato
- 🕒 PUA/segretariato sociale

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (5)

---

### PRIMA DIAGNOSI E ORIENTAMENTO AI SERVIZI

**Chiarezza della diagnosi con esplicazione di punti di forza e di debolezza.**

**Costruire protocolli operativi per la gestione della prima comunicazione e presa in carico:**

- 1) Condividere terapie da mettere in atto, eventuali alternative terapeutiche, sui rischi possibili.
- 2) Raccordo con pediatra di famiglia
- 3) Promuovere opportunità formative mirate allo sviluppo di competenze rivolte a medici, operatori sanitari e servizi, per occuparsi delle famiglie nell'incontro con una diagnosi: comunicare, orientare, mantenere una continuità di rapporto o occuparsi di invii.
- 4) Restare in rapporto alle famiglie dopo l'evento diagnosi, sostenerne una ricerca di senso, orientando a obiettivi e servizi, favorendo un incontro con altre famiglie, ad esempio promuovendo la nascita di spazi per gruppi di mutuo aiuto, in una ottica di rete e di sostegno orizzontale
- 5) supporto ai familiari per un primo sostegno e orientamento verso quelle realtà territoriali che potrebbero essere per loro di interesse nell'arco del progetto di vita per il figlio.
- 6) Presa in carico con integrazione sociosanitaria e formulazione primo progetto di vita

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (6)

---

Necessità di istituire:

**Punti di accoglienza e sostegno**, gestiti da organizzazioni di volontariato, con la supervisione del municipio e della Asl. La finalità dei detti punti di accoglienza sarà quella di garantire mutuo aiuto tra famiglie per permettere una elaborazione della esperienza di incontro e rapporto con una diagnosi. Sarà possibile orientare anche a servizi di consulenza psicologica. I punti di accoglienza e sostegno, avranno anche la finalità di poter orientare in modo coerente ai servizi sul territorio.

**Sportello telematico e servizio telefonico 'HELP LINE'**, integrato anche con competenze multilinguistiche.

**Istituzione del Polo integrato sociosanitario.**

**Potenziamento del rapporto tra scuole e territorio**



# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (7)

---

### SCUOLA E SOCIALITA'

In età scolare, necessità di puntare a percorsi che sviluppino competenze e appartenenze sociali, fornendo contesti integrativi ed esperienze di acquisizione di autonomia a sostegno delle domande di appartenenza, socialità, partecipazione.

Si osserva un processo di sanitarizzazione del contesto scolastico, con sovrapposizione tra obiettivi riabilitativi-terapeutici e quelli formativi:

Recuperare che la funzione formativa che la scuola assume, riguarda anche una formazione alla cittadinanza e alla socializzazione (dunque anche all'integrazione) come obiettivo di mandato.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (8)

---

### SCUOLA E SOCIALITA'

Per Intervenire sui problemi evocati dalla disabilità nel **periodo di vita** relativo alla **scolarizzazione**, necessità di **integrare, coordinare e potenziare** accessibilità ed efficacia di servizi considerando in particolare:

- trasporto utenti disabili verso i servizi socio-assistenziali e sociosanitari
- centri per l'autonomia
- soggiorni estivi
- tirocini formativi e di inclusione sociale considerando anche i piani di Alternanza Scuola Lavoro
- laboratori
- centri di aggregazione

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (9)

---

### SCUOLA E SOCIALITA'

- Organizzare un'offerta di iniziative culturali, sportive, di contesti di convivenza connessi, come offerte che contemplino una integrazione pensata dalla disabilità grave-gravissima al più comune gruppo sociale di fruitori, entro un'idea di cittadinanza allargata.
- Uno strumento amministrativo e organizzativo da recuperare in quest'ottica è il DGR149/18:  
"Lo strumento d'integrazione istituzionale, gestionale e professionale è l'Ufficio sociosanitario integrato, composto dal Direttore del distretto sanitario, che ne è anche il Coordinatore, dal Responsabile dell'Ufficio di piano e da ulteriori professionalità necessarie per le funzioni amministrative, di monitoraggio e di valutazione. Si riunisce con cadenza almeno mensile con funzioni di rilevazione del fabbisogno, programmazione, monitoraggio e gestione del budget unico di distretto

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (10)

---

### INSERIMENTO LAVORATIVO, ABITARE, CONTESTI SOCIALI AGGREGATIVI, DOPO DI NOI

Criticità riscontrata centri diurni ex art. 26; si propone come questi andrebbero ridimensionati per rivolgerli alle disabilità più gravi, e si necessiterebbe una trasformazione dei centri diurni sociali gestiti dal comune.

Si individua il paradosso della finalità della riabilitazione a vita: più utile costruire contesti di impegno lavorativo e sociale effettivi.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (11)

---

### INSERIMENTO LAVORATIVO, ABITARE, CONTESTI SOCIALI AGGREGATIVI, DOPO DI NOI

La possibilità di lavorare, è l'elemento prioritario su cui intervenire in questa area.

La maggiore dimensione di criticità riguarda l'inefficacia dei tirocini nel momento in cui non raggiungono realmente il risultato dell'inserimento lavorativo: si configura un dispendio di risorse a fondo perduto, disattendendo le aspettative della domanda delle famiglie.

È necessario valutare quali percorsi perseguono realisticamente la costruzione di competenze o il buon esito di un processo di inserimento e integrazione di persone con disabilità entro contesti di lavoro. È entro la presa in carico, che avviene questa valutazione.

Gli investimenti dovrebbero essere rivolti a cooperative di tipo B, e a quelle organizzazioni che hanno come vincolo statutario di occuparsi specificamente della finalità di sviluppare lavoro.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

## DISABILITA' (12)

---

### INSERIMENTO LAVORATIVO, ABITARE, CONTESTI SOCIALI AGGREGATIVI, DOPO DI NOI

Individuiamo due percorsi di possibile inserimento lavorativo:

1. Organizzare interventi che si occupino di conoscere i contesti di lavoro e il bilancio di competenze dei beneficiari per intervenire sull'efficace integrazione delle risorse nel contesto di lavoro. Collaborare tra COL, Servizi Sociali del Municipio e ETS, per condividere criteri, metodi, mappature e strategie per l'inserimento. La collaborazione tra ETS e Municipio deve prevedere la ricerca e intercettazione di organizzazione sul territorio per costruire inserimenti lavorativi effettivi, prevedendo un accompagnamento.
2. Progettualità di attività imprenditoriali, che possano essere pensate ad hoc rispetto i bisogni, le domande e le sinergie costruibili sul territorio. Si condivide, tra municipio ed ETS, la necessità di potenziare queste iniziative in collaborazione reciproca, in termini di visibilità, risorse e messa in rete.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## INTERVENIRE NEL SOCIALE: INTEGRARE DOMANDE E RISORSE

Le esperienze riportate dagli ETS ci suggeriscono direttamente che un progetto può intercettare più di una domanda sociale, mettendo in sinergia risorse e competenze.

Ad esempio, un progetto di start-up per inserimento lavorativo di disabili, ha potuto coinvolgere anziani sul territorio, che si sono interessati ad avvicinarsi e aiutare nel lavoro in quella organizzazione, rappresentando una occasione di reciproco supporto, scambio e uscita dall'isolamento.

I progetti possono essere utilmente pensati con già a monte l'obiettivo di rispondere in modo coerente e sinergico a diverse domande sociali su un territorio, integrando e al contempo efficientando le economie disponibili per intervenire in quelle aree.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## SINTESI ED INTEGRAZIONE DI PROPOSTE E OSSERVAZIONI TRASVERSALI (1/2)

1. Necessità di istituire un organo permanente di confronto tra ETS/territorio e Municipio
2. Considerare che la disabilità non è una dimensione scissa da altre aree di intervento: aggregare risorse e fondi per istituire interventi integrati
3. Formalizzazione di collaborazione tra PUA e ETS e istituzione di protocolli di intesa tra PA e tra PA e ETS, per accogliere ed orientare in modo efficace le famiglie e gli interventi e limitare la migrazione sanitaria, fonte di malessere sociale a costi economici molto alti



# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

## SINTESI ED INTEGRAZIONE DI PROPOSTE E OSSERVAZIONI TRASVERSALI (2/2)

4. Fornire una Mappatura fruibile alle Org. Di Volontariato, ai Medici di Base, Pediatri, Scuole, al fine di coinvolgerli in attività di orientamento ai servizi e collaborazione a progetti di intervento. Un criterio per Mappare è anche rilevare e distinguere le competenze specifiche, le risorse e i bisogni, delle ETS e del Municipio.
5. Si rileva la necessità di potenziare l'organico dei Servizi Sociali per migliorare il coordinamento e la verifica delle attività, all'analisi del fabbisogno e della domanda sociale. Si riflette sulla possibilità di potenziare, se non affidare, alcuni processi in una ottica di collaborazione tra PA ed ETS.

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

Possibili osservazioni sul processo di co-programmazione attivato da parte dei facilitatori

# PLENARIA COPROGRAMMAZIONE

---

**GRAZIE A TUTTI**