



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

**Distretto di Committenza e Garanzia Città di Bologna**

## **Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna**

Il **15 maggio 2024** si è svolta nell'Aula delle Colonne della CdS Saragozza l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 7 maggio 2024) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea da parte del vice-Presidente del CCMSS Distretto di Bologna Dr. Giovanni Carlo Bacchilega*
- 2) 14.45 – *Approvazione del verbale della plenaria di aprile 2024, varie ed eventuali*
- 3) 15.00 – *L'esperienza dei centri socio-occupazionali per disabili e dei centri diurni per disabili nel Distretto di Bologna: enti gestori, criticità e finanziamenti: d.ssa Rosaangela Ciarrocchi – d.ssa Teresa Testigrossi*
- 4) 16.00 – *Apertura del dibattito e risposte delle relatrici. Interverranno gli esponenti delle Associazioni impegnate sul tema all'ordine del giorno*
- 5) 17.30 - *Chiusura dell'assemblea*

### **Presenti/assenti alla riunione:**

Foglio presenze del **15 maggio 2024**

<b>ASSOCIAZIONE</b>	<b>COGNOME e NOME</b>	<b>FIRMA</b>
<b>A.B.I.STOM</b> Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati	T. D'Elia Maria	
<b>ACLI</b> Ass. Cristiane Lavoratori Italiani	T. Di Cocco Ettore	
<b>ADB</b> Ass. Diabetici Bologna	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	
<b>AIAS</b> Ass. Italiana Assistenza Spastici	T. Ardizzone Marta S. Mauro Paolini	Marchiotto Noemi Galli Elisa
<b>AIPA</b> Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati	T. Marani Mara S.	AG
<b>AISM</b> Ass. Italiana Sclerosi Multipla	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	P
<b>AITSAM</b> Ass. Italiana Tutela Salute Mentale	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	AG (sost. Da Coiro Mirella)
<b>ANAP</b> Ass. Nazionale Anziani e Pensionati	T. Tazzari Vincenzo S.	
<b>A.L.I.Ce.</b> Associazione Lotta Ictus Cerebrale	T. Gaudenzi Noemi S. Cavallari Cristina	P
<b>ANDROMEDA</b> Ass. di volontariato	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	AG

<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	AG P
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Corona Marialba S. Emanuele Zaina	Sostituita da Stasi Annarita Sostituito da Daniele Capelli
<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	AG
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	P P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	AG
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	AG
<b>AVIS Provinciale Bologna</b> <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Diego Turchi S.	
<b>CCSVI</b> <i>Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale nella Sclerosi Multipla</i>	T. Gallo Roberta S. Mazzeo Mariantonietta	
<b>CITTADINANZATTIVA</b> <i>Emilia Romagna</i>	T. Santoro Maria Vittoria S. Licastro Federico	AG
<b>DIDI' ad ASTRA</b> <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Minelli Grazia S. Binazzi Barbara	
<b>DIRITTI SENZA BARRIERE</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bellotti Bruna	
<b>ENS</b> <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
<b>FAMIGLIE INSIEME</b> <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	AG
<b>FANEP</b> <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
<b>FEDEREMRARE</b> <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
<b>FEDERCONSUMATORI</b> <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Colombetti Dante S.	
<b>FNP CISL</b> <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Bacchilega Giovanni Carlo S. Tugnoli Gianni	P
<b>Fondazione ANT</b> <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Bruno Brunetti S. Irene Bruno	
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	AG
<b>Il Ponte di S. Chiara</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Rossi Sabrina S. Lorenzetti Antonella	
<b>In Cammino Verso</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Belletti Silvio S. Sturaro Silverio	P
<b>L'Aliante</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevercchi Viviana S. Verlicchi Paola	
<b>LILT</b> <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli	
<b>MEG</b> <i>Medicina Europea di Genere</i>	T. Stefani Patrizia S. Ribani Valeria	
<b>Progetto Spazio e Amicizia</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Cubellis Alessandro	
<b>SMIPS</b> <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Irene Bruno S. Francesco D. Capizzi	AG AG

<b>SPI CGIL</b> <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	AG
<b>TDS</b> <b>Tribunale Della Salute</b>	T. Grande Romano S. Elena Passanti Scota	P
<b>UDI</b> <b>Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	P
<b>UICI</b> <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Di Ridolfo Nicolina S. Prantoni Andrea	P
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Direttore Distretto di Bologna</b>	Ilaria Campalone	P
<b>Referente distrettuale</b>	Aldo Trotta	P
<b>Referente distrettuale</b>	Veronica Ferrari	
<b>Responsabile Amministrativo Distretto FF</b>	Stefano Vincenzi	
<b>Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino</b>	Vittoria Sturlese	
<b>Responsabile UASS Distretto di Bologna</b>	Rosaangela Ciarrocchi	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ASP Città di Bologna</b>	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Roberta Toschi	
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	
<b>CADIAI</b>	T. Giulia Casarini S. Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
<b>Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie</b>	Martin Stiglio	

- 1) Dopo una rapida presentazione da parte dei componenti del Comitato e della neo-Direttrice del Distretto di Bologna, d.ssa Ilaria Campalone, ha aperto la seduta il vice-Presidente del CCMSS, Giovanni Carlo Bacchilega. Ha dato il benvenuto alla d.ssa Campalone, augurandole un proficuo lavoro e auspicando un'ottima collaborazione con il CCMSS, e ringraziato le relatrici e i relatori e i rappresentanti delle associazioni che hanno partecipato al gruppo di lavoro del 7 maggio 2024, in particolare AIAS e ANFASS.

*Di seguito una sintesi della sua relazione.*

Ha precisato che la riunione odierna è stata programmata insieme alla Direzione distrettuale, su proposta di W. Baldassari, Presidente dell'OdV Amici Opera dell'Immacolata, e rappresenta una sorta di prosecuzione della plenaria del 18 aprile 2023, nella quale si è discusso dei "Servizi ed interventi della rete socio-sanitaria per persone con disabilità nel Distretto di Bologna". Oggi si intende esplorare il sistema dei centri socio-occupazionali e dei centri diurni per disabili nel Distretto, con la consapevolezza che tale tema andrà certamente approfondito.

Ha tracciato quindi un quadro dei principali riferimenti legislativi operanti:

- Disciplina delle assunzioni obbligatorie, Legge 68 del 1999, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili": ha lo scopo di promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato.
- Legge regionale 14 del 2015, "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari": prevista all'interno del Patto per il lavoro del 2015 e costruita insieme alle parti sociali nei due anni successivi.

- DGR 19597/2016, "Approvazione della disciplina in materia di accreditamento dei servizi per il lavoro e la definizione dell'elenco delle prestazioni dei servizi per il lavoro pubblici e privati accreditati". Le azioni sono programmate su base triennale e attuativi annuali (ad es. i Piani di Zona di riferimento), come Piani Integrati Distrettuali che sono o dovrebbero essere concertati tra la RER e le parti sociali territoriali.
- Legge n. 227 del 22 del dicembre 2021, "delega al Governo in materia di disabilità": collegata alla decisione di bilancio e in attuazione della riforma prevista dalla Missione 5 del PNRR. La fase di attuazione della delega avviene attraverso i previsti decreti che dovrebbero essere emanati entro 20 mesi dalla sua entrata in vigore, cioè agosto 2023. I decreti approvati sono: il DL approvato dal CDM il 1 maggio 2023, inerente la qualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità; il DL del CDM 17 luglio 2023, che istituisce la figura del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità; il DL del 13 gennaio 2024, che segna un enorme passo in avanti sul tema.
- Legge delega 33 del 2023, relativa alle iniziative a favore delle persone anziane, che ha avuto la sua concretizzazione con l'approvazione del D. legislativo attuativo in materia di anziani disabili. La legge definisce le nuove modalità di accertamento della condizione di disabilità civile e la realizzazione del progetto di vita individuale, personale e partecipato, e Istituisce una cabina di regia per la determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone disabili. La riforma prevede un fondo di 350 milioni dal 2026 a cui si aggiungeranno 85 milioni annuali. Le Associazioni contestano la scelta del Governo, prevista nella Legge di bilancio 2024, di costituire un fondo unico di 235 milioni per l'inclusione delle persone disabili, sopprimendo così altri 4 fondi che nel 2023 valevano 336 milioni, ossia 104 in più.

Ha ricordato inoltre la *Giornata nazionale dedicata alle persone con disabilità del 3 dicembre 2023*, che sembra aver sensibilizzato l'opinione pubblica e le istituzioni circa la necessità di cambiare la prospettiva con cui si guarda alla disabilità, superando cioè pregiudizi e stereotipi e concentrando l'attenzione – a partire dalla scuola – su potenzialità, abilità, creatività e forza di volontà dei disabili, quali risorse preziose per la collettività.

L'Agenzia nazionale disabilità e lavoro ha calcolato in un milione il numero delle persone disabili disoccupate o in cerca di primo impiego. Il sistema pubblico di collocamento non riesce a realizzare più di 20/30 mila inserimenti all'anno, a fronte di 800 mila iscritti. Il risultato è che in Italia su 100 persone disabili tra 15 e 64 anni in grado di lavorare solo il 35,8% lavora, contro una media europea pari al 57,8%. Le persone vengono inserite per il 69% nei livelli impiegatizi, spesso ruoli generici in amministrazione, accoglienza, segreteria, call center, programmazione e formazione. L'8% lavora in settori di produzione e il 6% in funzioni dirigenziali e di gestione.

Il successo dell'inserimento dipende da alcuni fattori: sostegno del gruppo di lavoro; sensibilità e preparazione del responsabile; presenza di un tutor interno o di un'associazione esterna; efficienza delle risorse umane nel percorso di inserimento; predisposizioni di apposite postazioni lavorative; verifica delle misure di sicurezza; riorganizzazione delle mansioni lavorative e corsi di educazione-formazione dei colleghi.

La disabilità può diventare una risorsa per l'Azienda o per qualsiasi altra amministrazione pubblica o privata: si tratta di promuovere un cambiamento culturale anche nel mondo del lavoro, sempre più articolato e spesso complicato per i disabili. Tanti mestieri stanno scomparendo e nuove professioni sono in arrivo. Occorre pertanto adeguare i sistemi di formazione al mercato del lavoro e superare il diseguilibrio tra domanda e offerta.

Bacchilega ha letto anche un breve testo inviato da **Walter Baldassari**

L'incontro è un'occasione per chiarire come si caratterizza un Centro Diurno rispetto a un Centro socio-occupazionale per disabili. Non tanto per il sistema dell'accreditamento (uno lo esige, l'altro ne fa senza), quanto piuttosto per i contenuti dell'attività educativa, sociale e riabilitativa che si svolge e per le fonti di finanziamento. Penso che anche per l'Assessorato regionale i Centri socio-occupazionali costituiscono una "zona grigia".

- 1) Se nei CSO si svolgono attività produttive, come è regolata la parte economica?
- 2) È consolidato un rapporto con i processi di inserimento esterno nelle aziende profit e non-profit? Ho in mente la recente iniziativa del Dipartimento di Scienze dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin" a 25 anni dall'approvazione della Legge 68 e nel ricordo dell'esperienza di Montebbio e Lepri del Centro Studi di Genova. Così come segnalo l'iniziativa del prossimo 28 maggio alla Fondazione Barberini.
- 3) Sarebbe forse utile affrontare insieme le diverse problematiche, visionando la realtà dei servizi sull'intera area metropolitana, coinvolgendo le Associazioni dei familiari. Può essere una proposta di lavoro per il futuro?

E ha sintetizzato, infine, il seguente contributo del **Prof. Carlo Hanau**, che riportiamo integralmente.

#### **Inclusione lavoro CCMSS Bologna**

L'inclusione delle persone con disabilità nel lavoro costituisce una forma di inclusione sociale, un nobile fine che trascende il valore della produttività del lavoro. L'ideale è trasformare le persone con disabilità da cittadini assistiti in cittadini che producono valore insieme ad altri compagni di lavoro. Essi diventano contribuenti che collaborano con gli altri a sostenere il bilancio sociale.

Don Saverio Aquilano fu un vero precursore quando nel dopoguerra aprì laboratori per persone con disabilità. La sua Opera dell'Immacolata OPIMM ancora oggi costituisce un riferimento per chi nel laboratorio protetto vuole preparare al lavoro persone con disabilità, cercando poi di introdurle in ambiente comune.

Per le persone, che per la loro disabilità non ce la fanno a stare in un ambiente di lavoro comune con gli altri, spesso resta una possibilità di migliorare la loro qualità di vita impegnandosi a fare qualche attività, anche se lavorando soltanto in un “laboratorio protetto”.

Aldina Balboni, fondatrice dell'Opera “Casa Santa Chiara”, alla fine degli anni '60 iniziò ad aprire case-famiglia di piccole dimensioni per ragazze con disabilità mentale dove oltre che l'ospitalità veniva fornita anche la possibilità di un lavoro esterno, che serviva a rendere la loro vita più simile a quella delle persone comuni. Mons. Fiorenzo Facchini, nel suo discorso pubblico sul premio che la Cittadinanza di Bologna aveva conferito ad Aldina, ebbe a ricordare proprio l'importanza per l'inclusione del lavoro in ambiente comune. È utile uscire dalla casa, dove si sta in famiglia e si dorme, per stare insieme ad altri compagni sul luogo di lavoro. Aldina Balboni ha disapprovato la delibera per l'abolizione della “seconda retta”, che Bologna sosteneva per l'accompagnamento nel viaggio e la sorveglianza sul posto di lavoro fuori del Centro socioriuscitivo residenziale dove erano alloggiati. Insieme A.P.R.I. e ANFFAS Bologna si sono opposte all'abolizione della seconda retta e alla fine del lavoro esterno al compimento del 65° anno. Non bastava che contemporaneamente il Comune riconoscesse una maggiorazione della retta residenziale che permettesse l'assunzione di un educatore, che avrebbe impegnato le persone in attività interne al centro residenziale.

L'Italia è il Paese che vanta l'inclusione in ambiente comune durante la frequenza scolastica di bambini e adolescenti, inserendo tutti gli allievi con disabilità e con bisogni educativi speciali nelle classi comuni. Per i casi più complessi, quelli che non riescono a imparare a imitare i comportamenti sociali stando in mezzo agli altri normodotati, l'inclusione rischia di restare un miraggio, poiché manca la specializzazione degli operatori, necessaria affinché la presenza fisica nella classe della primaria sia preparata prima della scolarizzazione e si trasformi in una vera inclusione, prodromo della successiva inclusione sociale nel lavoro in età giovane e adulta. Occorre sostituire i comportamenti problema, tipici delle forme di autismo, ADHD e Disturbi oppositivi provocatori, con quelli necessari per socializzare e fare acquisire autonomie anche a quelli con ritardo mentale grave.

Mentre i casi di allievi con disabilità mentale lieve o medio-lieve riescono a ridurre la disabilità stando insieme agli altri con l'educazione cooperativa, imitando i compagni di classe, gli allievi più gravi necessitano di un'educazione molto rigorosa e specialistica, che necessita grande preparazione degli operatori e un loro intervento intensivo fin dalla primissima età, quando il cervello è ancora plastico, nell'asilo e nella scuola dell'infanzia. La grave carenza nella formazione sulla psicopedagogia comportamentale degli addetti a questo difficile compito (la quasi totalità degli insegnanti curricolari, insegnanti di sostegno, educatori, NPIA, psicologi e altro personale sanitario) che sostengono l'inclusione di non più di uno o al massimo due allievi con disabilità in ogni classe comune, non riesce a preparare adeguatamente all'inclusione nella società adulta i casi più complessi.

Nella secondaria di secondo grado l'alternanza scuola lavoro, pur essendo spesso tardiva rispetto alle esigenze (ultimi due anni), era uno strumento funzionante che purtroppo è stato danneggiato dalla sua generalizzazione a tutti gli allievi degli ultimi due anni della scuola secondaria di secondo grado. In questa età cominciano a manifestarsi già nella scuola le malattie mentali tipiche degli adulti, che si aggiungono ai disturbi del neurosviluppo, che si manifestano fin dai primi anni di vita. Le malattie mentali presentano molto spesso fasi alterne di crisi e di normalità, che pure le differenziano significativamente dai disturbi del neurosviluppo. Entrambe le categorie, che rappresentano la quasi totalità delle persone con disabilità in termini numerici, devono essere seguite con mezzi appropriati al fine dell'inclusione lavorativa e sociale.

Le persone con disabilità sensoriali sono sempre meno ed hanno una buona tradizione di educazione speciale (Assistenti all'autonomia e alla comunicazione AEC per non vedenti e per sordi) che permette il loro inserimento nella classe e poi nel lavoro. L'istituzione per legge nel 2022 di un apposito corso di laurea per gli Interpreti della lingua dei segni LIS e LIST e di un loro registro ufficiale presso la Presidenza del Consiglio fornisce ai sordi “segnanti” quello che ENS chiedeva. La tecnica sanitaria ha fatto grandi passi con l'impianto cocleare nella cura della sordità innata e con la traduzione automatica del parlato in scrittura leggibile in contemporanea, privilegiata dalla FIADDA e dagli oralisti. Le disabilità motorie trovano maggior attenzione e compensazione nell'abbattimento delle barriere architettoniche e nelle protesi, sempre più efficienti. L'INAIL offre cure e protesi all'avanguardia agli invalidi del lavoro, che via via vengono estese alla generalità degli invalidi.

### **Occorre concentrarsi sulla situazione all'OdG più difficile da risolvere, i disturbi del neurosviluppo.**

Dopo la scuola l'attenzione all'inclusione viene a ridursi drammaticamente per le persone con disabilità mentale provocata da disturbi del neurosviluppo, sia cognitivi che comportamentali, che costituiscono circa il 4% dei nostri giovani.

Per le persone con disturbi lievi e medio-lievi come ad esempio diverse disabilità lievi, sono in atto realizzazioni come quelle proposte da un'associazione di Reggio Emilia, che arrivano a configurare un percorso universitario per studenti con sindrome di Down.

Le persone con disabilità cognitive lievi possono essere impiegate a livelli dove non si richiede un quoiziente di intelligenza elevato o normale. Ci sono diverse mansioni ripetitive che lo consentono, a livello di produttività anche pari a quello delle persone normodotate. Il problema grave resta per coloro che hanno una disabilità intellettuale molto grave e per quelli che hanno problemi comportamentali. Questi hanno bisogno che ci sia una presenza di un Operatore esperto, in grado di prevedere il momento di crisi e togliere questa persona dall'ambiente comune in cui lavora prima che la crisi scoppi. In caso contrario quasi tutte le ditte chiuderebbero il rapporto con la persona con disabilità e anche con la istituzione o la cooperativa che ha dato loro questa incombenza insostenibile. Quando non si può dare un'occupazione in ambiente comune si deve provvedere con Centri che dovrebbero essere propedeutici all'occupazione in ambiente comune. Ma di fatto sono ambienti di lavoro protetti nei quali la persona permane e solo raramente ne esce per avere un posto in un ambiente comune. Si dovrebbe provvedere

a correggere i comportamenti problema quando questo è ancora possibile. Gli interventi comportamentali sono stati creati proprio per questa funzione. A fronte di questi problemi, la nostra legislazione è molto varia e prevede varie ipotesi, a seconda della situazione in cui ci si trova.

La nostra legislazione nazionale e regionale prevede varie ipotesi. Si va dal Collocamento obbligatorio, imposto alle aziende che superano i 15 lavoratori, fino alla erogazione di benefici come l'esenzione dagli oneri previdenziali all'imprenditore, i contributi Inps, i contributi INAIL, lo sgravio dalle imposte, l'aiuto per l'acquisto di attrezzature per la produzione. Al di fuori del contratto di lavoro esistevano le borse-lavoro, che dal 2014 sono state sostituite da borse per i tirocinanti con disabilità che non possono aspirare a un vero contratto di lavoro, sia per la resistenza ridotta a una decina di ore di lavoro settimanali sia per la produttività del loro lavoro. Per questo la Legge regionale del 2013 prevedeva tirocini lavorativi di terzo (3) e poi anche di quarto tipo (D) fra loro quasi eguali, ma più agevoli da attuare da parte delle AUSL e delle agenzie interessate al procedimento. Questi tirocini si possono reiterare ogni due anni senza limitazioni di numero, consentono di dare un contributo di 450 euro mensili al tirocinante, oppure di pagare prestazioni all'impresa che lo ospita.

Ci sono le forme di cooperative sociali di tipo B, che prevedono una percentuale minima di assunzioni di persone con difficoltà a trovare un lavoro, fra cui quelle con disabilità. Queste coop possono essere finanziate dal bilancio pubblico in ragione della gravità e complessità delle disabilità della persona che viene impiegata.

La sperimentazione condotta a Bologna con ANGSA Bologna verrà illustrata dall'AIAS.

Si danno casi nei quali le persone che erano in tirocino lavorativo di terzo/quarto tipo si mostrano abili a lavorare e la cooperativa o la ditta li ha assunti con lavoro a tempo indeterminato.

**2) Approvato il verbale della plenaria del 17 aprile 2024.**

**3) La d.ssa Testigrosso ha descritto la rete dei servizi semi-residenziali per la disabilità nel Distretto di Bologna, rete che prevede l'inserimento in Centri Socio-Riabilitativi Diurni (CSRD) e in Centri Socio-Occupazionali (CSO e Laboratori).**

I CSRD sono rivolti a persone con grave disabilità fisica, intellettiva o plurima, e garantiscono, con attività strutturate dal lunedì al venerdì, percorsi educativi per lo sviluppo e il mantenimento dell'autonomia personale e sociale e interventi per il sostegno all'autosufficienza. Sono 226 i posti disponibili nel Distretto, distribuiti in 22 CSRD di tutto il territorio dell'AUSL. Devono garantire, in base alla normativa vigente, determinati requisiti e caratteristiche. Tra i servizi erogati: la somministrazione pasti; l'assistenza nell'espletamento delle attività quotidiane; le attività terapeutico-riabilitative-educative; le attività di socializzazione e ricreativo-culturali; le prestazioni sanitarie programmate e la pronta reperibilità in relazione ad esigenze sanitarie urgenti.

I Centri Socio-Occupazionali e Laboratori sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno a bassa intensità assistenziale, riservati a persone con disabilità "medio-gravi", che dopo il percorso scolastico e formativo necessitano di appoggio e supervisione per svolgere attività occupazionali di diversa natura. In base al livello di gravità è previsto un diverso rapporto educatore/numero di utenti. Le attività sono concentrate in una sola fascia della giornata (mattina o pomeriggio) e sono finalizzate alla formazione/addestramento lavorativo in ambiente protetto, ad interventi propedeutici o sostitutivi all'inserimento in azienda, e a favorire il mantenimento e il potenziamento delle abilità relazionali ed operative. Esiste un elenco delle strutture e dei gestori dei servizi semiresidenziali (e residenziali) non accreditati, tra cui rientrano i CSO e i Laboratori. Gli inserimenti avvengono tramite una specifica procedura (procedura d'interpello). Nel Distretto sono 212 le persone inserite in 16 CSO.

Testigrosso si è soffermata inoltre su alcuni dei principali CSO e Laboratori – Opera dell'Immacolata (OPIMM), Cooperativa CIM, Cooperativa Agriverde, Laboratorio Verbena – descrivendone in dettaglio attività, servizi e finalità, e ha presentato, infine, un elenco completo dei CSO e dei relativi gestori e alcuni sintetici dati di spesa complessiva per la semi-residenzialità.

*Sono intervenuti:*

*Bacchilega* ha chiesto se le risorse economiche disponibili risultano sufficienti: *Camplone* ha spiegato che vi è un'assegnazione globale di risorse per tutti i servizi socio-sanitari, comprensiva dei fondi regionali (FRNA), fondo nazionale e altri piccoli fondi, programmata annualmente insieme al Comune (Committenza integrata), e che non sempre le risorse (ad esempio, per gli anziani: lista d'attesa di 700 persone nella residenzialità) sono sufficienti. *Crisafulli* ha precisato che la spesa per i centri diurni è sufficientemente adeguata, mentre ci sarebbe bisogno di una maggiore disponibilità di posti nei centri socio-occupazionali e nei centri residenziali, tanto più a fronte di un generale invecchiamento dei caregiver che - ad es. in casi di incidenti e/o impedimenti vari – porta sempre più spesso persone disabili a rimanere sole e dunque a richiedere un collocamento immediato in una struttura residenziale; tali situazioni hanno contribuito a saturare il sistema dell'offerta residenziale.

*Pietri* ha chiesto se i Centri di cui si parla sono del Distretto di Bologna. *Crisafulli* ha fatto presente che nell'offerta rientrano anche i Centri non accreditati che, rispettando alcuni requisiti autorizzativi, possono entrare nell'elenco dei fornitori e quindi sul mercato; vi è inoltre un'altra tipologia (sperimentale) di strutture che si fonda su un accordo tra un soggetto privato e famiglie, e laddove queste ultime non hanno sufficiente capienza economica si apre un'interlocuzione col Distretto per valutare la sostenibilità economica. *Callegari* ha chiesto se nelle voci di spesa ci sono anche le indennità di tirocinio. *Coiro* ha posto il tema dei mancati risvolti concreti dell'inserimento post percorsi formativi rivolti al disagio psichico. *Torricelli* ha chiesto chiarimenti sulle commesse. A tale proposito, *Bacchilega* ha riportato una domanda di Baldassare circa i percorsi di inserimento nelle aziende profit e non-profit. Le cooperative sociali, ha spiegato *Crisafulli*, a volte utilizzano il lavoro cosiddetto "conto terzi", ovvero effettuano

assunzioni in base alle richieste che ricevono dalle aziende. Ha accennato al problema dell'occupabilità complessa e ha illustrato il Progetto sperimentale per il potenziamento della progettazione individualizzata per le persone con disturbi dello spettro autistico all'interno dei CSO (tre quelli individuati), i cui primi risultati sono molto positivi. Si spera pertanto che i finanziamenti vengano rinnovati per allargare la sperimentazione ad altri CSO e a soggetti con altre tipologie di disabilità.

4) *Noemi Marchiotto ed Elisa Galli* (AIAS Bologna) hanno illustrato il Progetto *“Lavorare in rete”*. Il Progetto si prefigge, con la collaborazione di attori, sia pubblici che privati, da tempo attivi nel settore delle disabilità, di rafforzare le attività di inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità iscritte nelle liste di collocamento. Prevede l'istituzione di 9 *Disability Hub* nelle varie province della regione Emilia-Romagna e la realizzazione di 8 progetti sperimentali per attività socioeducative, di accompagnamento al lavoro e di adattamento dei luoghi di lavoro. Per il territorio bolognese vi partecipano AIAS, ANGSA, ITACA, CSAPSA/AILES.

Il *Disability Hub*, coordinato da AIAS Bologna, ha visto nei primi mesi l'attivazione di un network di inclusione socio-lavorativa, presentato ai Servizi Sociali del Comune, agli istituti superiori e all'Ufficio di Collocamento mirato. Con la partnership dell'Associazione Senza il Banco, sono state avviate attività socioeducative per persone con disabilità nelle Case di Quartiere e realizzati sette affiancamenti on-the-job, sia in tirocini attivati con fondi del progetto sia con altri finanziamenti.

Altro Progetto sperimentale coordinato da AIAS Bologna è il *Digital Transition Lab*, volto alla realizzazione di laboratori educativi per migliorare le competenze digitali dei disabili e di conseguenza la loro occupabilità.

Il Progetto sperimentale *Contesti di operosità produttiva*, coordinato da AILES – CSAPSA sta strutturando percorsi per persone a occupabilità complessa. Attualmente, sono stati coinvolti quattro beneficiari nell'attività ristorativa «L'Estravagario – cucina biologica equosolidale».

*Food truck* è il titolo del Progetto coordinato dall'Associazione ANGSA per l'inserimento di persone con autismo nella pizzeria Porta Pazienza. Ad oggi, sono state inserite cinque persone.

Il Progetto sperimentale *Job Station* - Progetto Itaca Bologna – è focalizzato sull'individuazione di realtà disponibili all'attivazione di tirocini in modalità mista (smart working e in sede), e ha attivato tre percorsi di job coaching che prevedono lo svolgimento di attività in smart working ed un progressivo inserimento anche nella realtà aziendale di tipo profit.

Le relatrici hanno concluso con alcune osservazioni generali sul Progetto e sulle possibili aree di miglioramento, tra cui quella relativa alle relazioni con le aziende, non sempre positive, da perseguire con un lavoro di promozione e sensibilizzazione dei datori di lavoro.

*Sono intervenuti:*

*Hanau* ha tenuto a precisare che si tratta di un progetto con carattere sperimentale che andrebbe comunque rifinanziato e proseguito dati i risultati positivi in termini di inclusione lavorativa. *Fiorenza* ha chiesto se è possibile e come che l'Associazione da lei rappresentata (AISM) possa partecipare al Progetto appena illustrato. *Belletti* ha fatto riferimento a due casi concreti per ribadire che il problema dell'inserimento è più rilevante nei casi di disabilità grave e ha chiesto se nell'ambito del Progetto vi sono riscontri in tal senso. *Vesco* ha precisato che un altro problema è nel lungo periodo, ovvero anche dopo l'inserimento e l'assunzione.

Hanno partecipato all'assemblea **Silvia Liguori** (OPIMM), **Leonardo Callegari** (Aires) e **Francesco Crisafulli**, Responsabile dell'UO Servizio Sociale per la disabilità del Comune di Bologna.

La riunione è terminata alle ore 17.00. Il prossimo incontro si terrà mercoledì **19 giugno 2024** presso l'Aula delle Colonne della Casa della Salute Saragozza, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

*Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.*

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna  
*Dr. Paolo Ferraresi*