

AGGIORNAMENTO DELL'INDAGINE SULLA REALTÀ DELL'HANDICAP IN PROVINCIA DI CREMONA

Giugno 2002

Indice

1. Obiettivi e metodologia	p. 3
2. Percorsi di integrazione scolastica	p. 5
1. Un nuovo contesto di riferimento	p. 5
2. Fonti informative e frequenza scolastica	p. 7
3. La formazione professionale	p. 13
3. Percorsi di integrazione lavorativa	p. 17
1. Il contesto legislativo	p. 17
2. L'integrazione lavorativa dei disabili nel territorio cremonese	p. 20
3. Il ruolo dei vari attori: interventi e strumenti	p. 22
3.1. Il Comitato Tecnico provinciale	p. 22
3.2. Il Nucleo Operativo Provinciale	p. 23
3.3. Il Servizio Disabili dell'Asl	p. 25
4. Il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo	p. 27
4.1. Il NIL del Distretto di Cremona	p. 28
4.2. Il NIL del Distretto di Crema	p. 30
4.3. Il NIL del Distretto di Casalmaggiore	p. 33
4. Percorsi di sostegno all'integrazione sociale	p. 35
1. Competenze e deleghe: il contesto della provincia di Cremona	p. 35
2. La mappa dei servizi nel territorio	p. 38
3. Bisogni sociali e fonti informative	p. 43
5. Alcune note conclusive	p. 45

Allegato

1. Obiettivi e metodologia

L'Amministrazione Provinciale di Cremona, nell'ambito di un quadro di riferimento normativo in evoluzione soprattutto per l'introduzione della L. 328/2000 e l'attuazione degli strumenti operativi previsti dalla L. 68/99, il Comitato Tecnico *in primis*, ha ritenuto opportuno aggiornare il complesso di dati e informazioni raccolti nell'ambito del precedente lavoro "Studio di fattibilità: un osservatorio provinciale sull'handicap" realizzato tra il 1999 e il 2000 da Iress soc. coop. a r. l. - Istituto regionale emiliano romagnolo per i servizi sociali e sanitari, la ricerca applicata e la formazione -.

Il presente rapporto rappresenta un aggiornamento del ricco materiale raccolto nel corso del precedente studio, con particolare attenzione alle tematiche del passaggio scuola-formazione-lavoro e della cosiddetta integrazione sociale, ossia a tutti quegli interventi di carattere socio-assistenziali attivati nel territorio provinciale e rivolti a giovani e adulti con handicap.

Obiettivo principale del presente studio, realizzato fra gennaio e giugno 2002, è l'aggiornamento del quadro informativo (quanti-qualitativo) sulla realtà dell'handicap in provincia di Cremona, con particolare riferimento agli ambiti che hanno registrato maggiori modificazioni quali le aree dell'obbligo formativo, della sanità e del passaggio lavoro/formazione.

Per il raggiungimento di tali obiettivi si sono attivate specifiche azioni volte:

in primo luogo a raccogliere la documentazione prodotta tra il 2001 e il 2002 relativa all'handicap dal pubblico e dal privato sociale, per esempio indagini, relazioni sull'andamento dei servizi, schede di analisi, etc.;

in secondo luogo ad aggiornare i dati in riferimento alla scuola, alla formazione professionale, agli inserimenti previsti dal collocamento mirato facendo riferimento in larga parte al 2001, ed in alcuni casi del 2000 come specificato nel corso del rapporto;

in terzo luogo a raccogliere l'opinione di responsabili ed operatori dei servizi sanitari, della formazione professionale, dell'amministrazione provinciale, della scuola, del

terzo settore rispetto alle criticità ed ai punti di forza dell'offerta e della domanda nonché ai bisogni informativi.

A tal fine sono stati effettuati colloqui e interviste con:

- referenti della formazione professionale provinciale,
- responsabili dell'Asl di Crema, Cremona e Casalmaggiore,
- operatori del Nucleo per l'inserimento lavorativo,
- referente del Provveditorato,
- rappresentante delle cooperative sociali.

Tra i principali materiali raccolti per l'indagine, a cui si fa spesso riferimento nel testo, da segnalare in particolare la *Relazione al piano di riparto del Fondo Sociale* (Asl) con la scheda somministrata alle strutture residenziali e semiresidenziali della provincia (v. allegato), *la presentazione dei progetti e dei corsi di formazione professionale* (Formazione professionale provinciale), *la sintesi annuale sulla situazione della popolazione scolastica provinciale* (Ufficio statistico provinciale), *indagine sulla realtà dell'handicap adulto in provincia di Cremona* finalizzata all'individuazione di interventi a favore delle famiglie e del disabile adulto che rimane privo dei genitori (Anffas).

L'intero lavoro è stato condotto dall'Iress attraverso una équipe composta da Anna Maria Bertazzoni, Rossella Piccinini e Ornella Russo.

Si ringrazia per la collaborazione quanti hanno reso possibile l'accesso a dati, documenti e informazioni, in particolare Michela Dusi dell'Ufficio Statistico provinciale, gli operatori e i responsabili dell'Azienda Sanitaria Locale di Cremona, Crema e Casalmaggiore, i referenti della formazione professionale e del collocamento mirato presso l'Assessorato provinciale (Eugenio Ghillani e Maria Cristina Calò). Preziosa è stata la puntuale e continua collaborazione di Stella Bolzoni del Servizio Sicurezza Sociale.

Un ringraziamento particolare a Daniela Polenghi, Assessore della Provincia di Cremona per la disponibilità sempre dimostrata.

2. Percorsi di integrazione scolastica

1. Un nuovo contesto di riferimento

«L'Amministrazione provinciale, dando seguito a quanto emerge sia dalla legge quadro sull'handicap (l. 104/92), sia dagli "Orientamenti generali per una nuova politica di integrazione" definiti dal Ministero della Pubblica Istruzione, ha promosso un Accordo di Programma - maggio 1999 - tra diversi Enti istituzionali, in particolare la Provincia stessa, i Comuni di Cremona, Crema, Soresina e Casalmaggiore, il Provveditorato agli Studi, l'Azienda Sanitaria Locale, le Aziende Ospedaliere di Cremona e di Crema. Scopo dell'Accordo è "di assicurare alla persona in situazione di handicap il diritto all'educazione scolastica nelle sue forme di apprendimento, comunicazione, relazione interpersonale e socializzazione, nella misura e secondo le potenzialità che le sono proprie"¹».

Così nel precedente rapporto veniva descritto l'importante strumento sottoscritto tra vari Enti al fine di perseguire l'integrazione scolastica degli/lle alunni/e in situazioni di handicap.

A tre anni dalla stipula dell'Accordo di Programma, il contesto in cui lo stesso era maturato appare piuttosto mutato. In particolare, l'entrata in vigore di leggi nazionali, sull'inserimento dei lavoratori disabili e sul nuovo obbligo scolastico, nonché l'approvazione del riordino del sistema delle autonomie in Lombardia, ha portato a significative modifiche nell'organizzazione e nelle competenze del Provveditorato agli Studi, dell'Amministrazione provinciale e dell'Azienda Sanitaria Locale.

Probabilmente ciò contribuisce a spiegare la ridotta operatività che ha avuto l'Accordo di programma e soprattutto i gruppi di lavoro che esso istituiva, come per esempio il GLIS - Gruppo di Lavoro di Integrazione Scolastica - e il GLIP - Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale -.

¹ Accordo di programma, p. 6.

Secondo il Provveditorato l'Accordo di programma provinciale rimarrà di fatto in vigore fino a fine 2002, data in cui scadrà la convenzione sottoscritta tra i diversi Enti. Da un punto di vista formale risultano ancora esistenti il GLIP, con il compito di dettare le politiche generali su tutto il territorio, e il GLH - Gruppo di Lavoro Handicap, denominato anche GLIS - e costituito da insegnanti e dirigenti scolastici che intervengono sulle situazioni particolari e soprattutto sul tema del sostegno all'integrazione scolastica.

Di fatto, tuttavia, altri Enti aderenti a tali gruppi, come ad esempio la stessa Provincia, sottolineano come i tavoli di lavoro non siano operativi; la stessa proposta di costituire un osservatorio sulla disabilità, da cui era scaturita la decisione di realizzare uno studio di fattibilità, si è 'arenata' tra varie difficoltà di carattere interistituzionale.

Data la situazione non risultano al momento previste verifiche o monitoraggi dell'attività svolta dal 1999 al 2002.

I *Centri di Consulenza e Servizi per il disagio e l'handicap*, prima del 1997 denominati Poli H, sono stati ridotti da cinque a tre, uno per ciascun distretto territoriale. Al momento dell'indagine risultano pertanto attivi i seguenti Centri: a Cremona presso la Direzione Didattica del 1° circolo Scuola Elementare "Trento e Trieste", a Crema presso l'Istituto Comprensivo di Castelleone, e a Casalmaggiore presso la Direzione Didattica della scuola elementare.

Le équipes che facevano parte dei restanti due poli sono state integrate e ricomprese nei tre centri attuali.

In generale, secondo il Provveditorato, non si segnalano particolari cambiamenti con l'entrata in vigore dell'autonomia scolastica, se non una tendenza delle scuole ad organizzarsi e pensarsi più autonomamente. Tuttavia, il servizio riguardante le nomine delle insegnanti di sostegno per l'handicap, fa ancora capo al Provveditorato.

Per quanto riguarda la promozione dell'integrazione scolastica dei disabili risultano attivi nei diversi ordini di scuola vari percorsi, così come rilevato anche nel precedente studio.

Numerose scuole medie inferiori ed elementari hanno attivato percorsi di accompagnamento che facilitano e garantiscono la continuità educativa dell'alunno disabile, in particolare da un ordine di scuola a quello successivo attraverso la presenza per 4 o 6 mesi dello stesso insegnante di sostegno che aveva seguito l'alunno fino a quel momento. Questo facilita l'inserimento scolastico, offre agli insegnanti la possibilità di acquisire una conoscenza più approfondita e quindi consente di poter elaborare un progetto maggiormente individualizzato ed appropriato, infine permette al ragazzo di non subire traumi da cambiamento.

Alcune realtà hanno maturato esperienze significative, indicate dal Provveditorato stesso come esempi paradigmatici di percorsi di integrazione; tra queste in particolare si ricorda la Scuola Media "A. Frank" di Cremona, la scuola elementare "Trento e Trieste", l'Istituto Comprensivo di Gussola, di Sospiro e di Offanengo. Interessanti esperienze di integrazione tra scuola e percorsi di formazione professionale risultano inoltre attive presso l'Istituto "Einaudi" e l'Istituto "Sraffa".

2. Fonti informative e frequenza scolastica

Nel precedente studio erano stati rilevati due sistemi di raccolta dati gestiti separatamente dal Provveditorato e dal Ministero dell'Istruzione, ognuno dei quali utilizzava una propria scheda. Ciò portava ad avere due dati differenti soprattutto in quanto il Provveditorato rivolgeva la propria attenzione solo alle scuole statali, mentre la scheda Istat del Ministero veniva inviata e compilata da tutte le scuole, sia statali che parificate. Questi ultimi dati venivano, in un secondo momento, raccolti dall'ufficio statico della Provincia che li utilizzava per redigere una propria pubblicazione ad uso interno.

Rispetto a tale situazione, la raccolta dei dati relativamente alla frequenza scolastica si è semplificata, in quanto al momento viene indicato un unico sistema di raccolta, a livello nazionale, e tecnicamente gestito dal Ministero stesso.

Attraverso un sistema di *intranet* ogni scuola riceve una scheda, curata dall'Istat, che compila direttamente su supporto informatico e che ri-immette nella rete

telematica. L'accessibilità a tali dati è possibile solo attraverso una password di cui ogni scuola è dotata.

L'Ufficio Statistico della Provincia riprende questi dati, a cui ha accesso tramite il Provveditorato, e li rielabora in una pubblicazione ad uso interno.

Ulteriori informazioni sulle scuole sono reperibili:

- nel sito *web* della provincia di Cremona - www.provincia.cremona.it - attraverso il quale si accede alle *home page* delle singole scuole. All'interno della sezione dedicata alle varie scuole solo l'Istituto statale "Einaudi" presenta una voce specifica denominata "Integrazione disabili".

- nel sito web del Polo H di Crema - www.poloacca.it, www.accamatica.it - nel quale sono riportate le attività, le tipologie di consulenza realizzate dal Polo, nonché i percorsi previsti per gli alunni disabili all'interno dell'Istituto professionale "P. Sraffa".

I dati, di seguito riportati e relativi alla frequenza scolastica, vengono ripresi dal secondo rapporto curato dall'Ufficio Statistico della Provincia e sono riferiti all'anno scolastico 2000/01.

Il rapporto, ad uso prevalentemente interno, presenta la situazione scolastica riguardante tutte le scuole presenti sul territorio provinciale con dettagli relativi alle classi, ai ripetenti, alla presenza degli stranieri, ai portatori di handicap, al pendolarismo scolastico ed alla frequenza delle università di Crema e Cremona.

Date le finalità del presente studio faremo qui riferimento quasi esclusivamente ai dati riguardanti gli alunni con disabilità visiva, uditiva e psicofisica.

Complessivamente gli alunni disabili iscritti nelle scuole elementari, medie e superiori, sia statali che parificate, risultano 488, di poco superiore al numero di 476 rilevato nel precedente studio riferito all'a.s. 1998/99.

In particolare, per quanto riguarda le **scuole dell'infanzia** presenti in provincia di Cremona la situazione risulta la seguente: 143 scuole attive nel territorio provinciale, di cui 90 statali e 56 non statali, 7.888 bambini frequentanti, di cui 4.540 nelle scuole statali e 3.348 nelle scuole non statali. Essendo la popolazione provinciale residente al 31/12/2000 di età compresa tra i 3 e i 5 anni di 8.192 unità, secondo dati forniti

dagli stessi comuni, si può concludere che, nell'anno scolastico 2000/2001, il 96% dei bambini dai tre ai cinque anni ha frequentato le scuole dell'infanzia provinciali.

Gli alunni iscritti con disabilità certificate risultano 53, corrispondenti allo 0,6% della popolazione tra i 3 e i 5 anni, un dato lievemente inferiore alla percentuale nazionale riportata dall'Istat e corrispondente a 0,86% (il dato è riferito all'a.s. 1999/2000 e calcolato come quoziente su 100 alunni).

Tab. 1 - Numero bambini portatori di handicap iscritti nelle scuole dell'infanzia. A.s. 2000/01

Tipo di handicap	Scuole non statali	Scuole statali	Totale
Psicofisico	14	34	48
Visivo	1	2	3
Uditivo	1	1	2
TOTALE	16	37	53

Le **scuole elementari** situate sul territorio provinciale risultano 111, di cui 103 a gestione statale ed 8 a gestione privata. Gli alunni frequentanti risultano in tutto 13.561, di cui il 92,5% è iscritto presso scuole statali.

Gli alunni portatori di handicap risultano nell'anno scolastico di riferimento 214, di cui 210 frequentavano le scuole statali e 4 quelle non statali.

Tab. 2 - N. bambini portatori di handicap iscritti nelle scuole elementari. A.s. 2000/01

Anno di corso	Elementari statali			Elementari non statali			Totale
	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	
1° anno	27	1	1	0	0	0	29
2° anno	27	0	0	0	0	0	27
3° anno	56	1	0	3	0	0	60
4° anno	40	0	2	1	0	0	43
5° anno	50	2	3	0	0	0	55
TOTALE	200	4	6	4	0	0	214

La situazione nelle **scuole medie inferiori** risulta la seguente: 49 scuole di cui 2 gestite da enti religiosi, 8.327 gli alunni iscritti. Gli alunni con handicap risultano in totale 145, di cui solo 2 iscritti presso istituti non statali.

Tab. 3 - N. alunni portatori di handicap scuole medie inferiori. A.s. 2000/01

Anno di corso	Medie statali			Medie non statali			Totale
	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	
1° anno	36	2	1	1	0	0	40
2° anno	45	2	0	0	0	0	47
3° anno	51	3	3	1	0	0	58
TOTALE	132	7	4	2	0	0	145

Rispetto alle percentuali rilevate nel precedente rapporto si riscontra una lieve flessione nel numero di alunni disabili iscritti sia alle scuole elementari che alle medie inferiori (1,57% alle elementari, 1,47% alle scuole medie inferiori).

Piuttosto interessanti risultano, invece, i dati riguardanti gli studenti iscritti alle **scuole medie superiori** pubbliche e private della provincia di Cremona. Si tratta complessivamente di 13.921 alunni, di cui il 96% frequenta istituti statali.

Confrontando le iscrizioni dell'a.s. 1999/2000 con quelle dell'anno precedente, si nota che è aumentato il numero degli iscritti ai primi due anni e che l'aumento è stato di 246 persone al 1° anno e di 237 al 2° anno.

Si tratta di un aumento conseguente all'entrata in vigore della legge n. 9 del 1999 che obbliga i ragazzi alla frequenza scolastica fino al 15° anno di età e della Legge 144/99 che istituisce l'obbligo formativo fino al 18° anno di età. Pertanto, l'aumento del numero di iscritti alle scuole medie superiori nel territorio provinciale conferma una tendenza presente a livello nazionale.

Diversa è invece la situazione per quanto riguarda la frequenza degli alunni portatori di handicap nella provincia di Cremona. Nell'anno scolastico 2000/01 risultano 129, tutti iscritti ai corsi diurni delle scuole statali.

Secondo l'Istat la legge sull'innalzamento dell'obbligo scolastico ha portato a cambiamenti rilevanti anche per quanto riguarda le iscrizioni degli alunni disabili a livello nazionale. In particolare tra gli anni scolastici 1998/99 e 1999/2000 l'Istituto evidenzia un incremento di oltre il 50% degli alunni in situazione di handicap frequentanti il 1° anno delle scuole secondarie di II grado statali².

² Cfr. il sito web dell'Istat <http://www.handicapincifre.it>

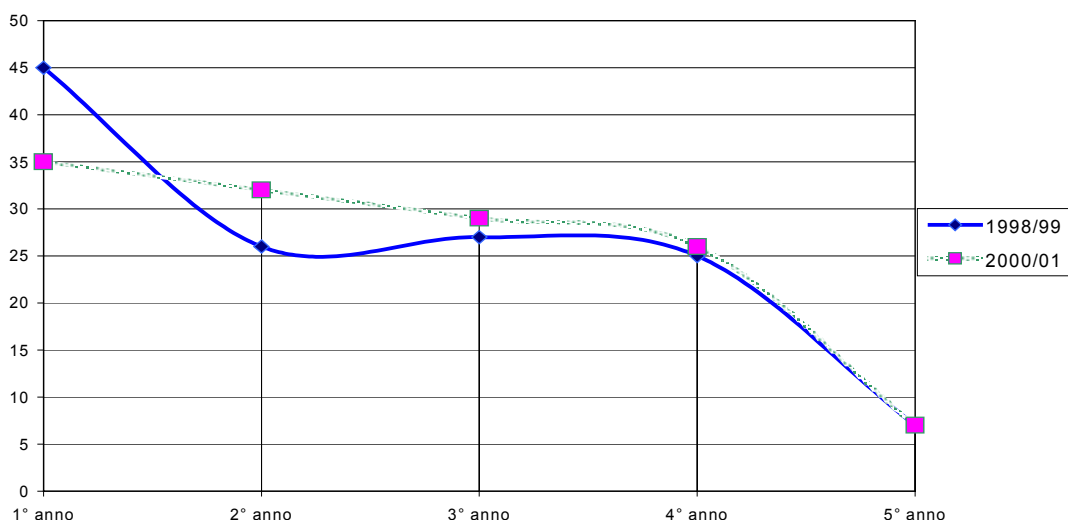
Tale tendenza non trova invece conferma nei dati forniti dall'ufficio statistico della provincia di Cremona, di seguito riportati.

Tab. 4 - Confronto n. alunni disabili iscritti nelle scuole medie superiori statali e non.

	1998/99			2000/01		
	H uditivo	H visivo	H psicofisico	H uditivo	H visivo	H psicofisico
1 [^]	0	15	30	0	3	32
2 [^]	0	8	18	1	0	31
3 [^]	0	7	20	1	5	23
4 [^]	0	6	19	2	2	22
5 [^]	0	2	5	1	0	6
Tot.	0	38	92	5	10	114

Il confronto tra gli anni scolastici 1998/99 e 2000/01 non evidenzia, infatti, rilevanti variazioni nel numero di alunni disabili frequentanti le scuole medie superiori. In particolare, l'ipotesi di un eventuale aumento di alunni disabili nelle prime classi per l'influenza del nuovo obbligo formativo non trova riscontro nei dati presentati nella tabella 4 e nel grafico 1.

Grafico 1 - Variazione alunni disabili iscritti in scuole medie superiori



Ciò conferma quanto emerso nella precedente indagine, ossia che ragazzi e ragazze disabili già continuavano comunque gli studi, rimanendo all'interno di un percorso scolastico più attento all'integrazione e che consente loro - e alle loro

famiglie - di spostare in avanti l'eventuale ingresso nel mondo del lavoro e le problematiche ad esso collegate.

La maggiore presenza di alunni disabili si registra presso gli Istituti professionali "L. Einaudi" e "P. Sraffa": circa due alunni disabili su tre sul totale degli iscritti nelle scuole medie superiori della provincia frequentano uno dei due istituti - 64,3% -.

La percentuale comunque è lievemente inferiore rispetto a quanto rilevato nel precedente studio, nel quale emergeva che il 71,5% di tutti gli alunni in situazione di handicap alle superiori erano iscritti negli istituti statali "P. Sraffa" di Crema (58 studenti) e "L. Einaudi" di Cremona (35 studenti). Da cui emerge come sia soprattutto l'istituto di Crema ad aver avuto una flessione nel numero di iscrizioni.

Riportiamo di seguito l'elenco di istituti nei quali sono iscritti alunni disabili con riferimento all'anno scolastico 2000/01.

Scuole	Sede	n. alunni disabili
Ist. Professionale per i servizi commerciali e turistici "Einaudi"	Cremona	43
Ist. Professionale Industriale e Artigianale "A. P. Cimino"		7
Liceo Classico "D. Manin"		3
Ist. Tecnico Industriale "J Torriani"		1
Ist. Tecnico Ragionieri "Beltrami"		1
Ist. Tecnico Geometri "Vacchelli".		2
Ist. Magistrale "S. Anguissola"		1
Liceo Scientifico "L. da Vinci"	Crema e Cremona	17
Liceo Artistico	Crema	4
Ist. Servizi, Turismo e Commercio "P. Sraffa"		40
Ist. Tecnico commerciale "Pacioli"		1
Liceo Classico "A. Racchetti"		1
Ist. Tecnico industriale "Galileo Galilei"		1
Ist. Tecnico Commerciale "Alfredo Ponzini"	Soresina	1
Liceo Classico Romani	Casalmaggiore	6
Totale		129

Infine, presentiamo di seguito i dati raccolti dai Servizi di Neuropsichiatria Infantile delle Aziende ospedaliere di Crema e di Cremona.

In termini generali il quadro numerico delle certificazioni realizzate evidenzia un lieve aumento nei valori assoluti. Per quanto concerne le modalità di raccolta dei dati

la situazione è pressoché la medesima descritta nella precedente indagine, ossia modalità differenti di raccolta delle informazioni e quindi difficoltà a confrontare i dati.

Tab. 5 - Dati certificazioni Aziende ospedaliere di Crema e di Cremona

Ser. Neurop. Infantile Crema	1999	2000	2001
N. soggetti certificati	144	160	162
Soggetti seguiti direttamente	96	103	100
Soggetti non seguiti direttamente	48	57	62

Unità Operativa Neurop. Infantile Cremona	1999	2000	2001
N. certificazioni*	360	419	450

* Il dato fa riferimento all'area distrettuale di Cremona e Casalmaggiore

3. La formazione professionale

Tutte le funzioni di amministrazione, progettazione e pianificazione nel sistema della formazione professionale sono di competenza delle Regioni e degli Enti locali. In particolare, come sancito dalla Legge Regionale n. 1 del 5 gennaio 2000, la Regione Lombardia ha delegato alle Province le funzioni relative a:

- l'individuazione dei fabbisogni formativi espressi dal territorio;
- la programmazione delle attività di formazione professionale tramite la predisposizione dei Piani provinciali annuali;
- la gestione dei finanziamenti;
- l'affidamento delle attività formative alle strutture accreditate;
- la realizzazione delle iniziative di integrazione delle politiche formative e delle politiche per l'impiego con il sistema scolastico locale.

I cambiamenti legislativi che hanno condotto al passaggio di maggiori competenze della provincia in materia di formazione professionale e collocamento, hanno avuto positive ricadute sulla disponibilità di informazioni e di fonti informativi alle quali accedere. Si registra, infatti, una maggiore precisione di dati ed una maggiore trasparenza delle informazioni.

In particolare, rispetto al precedente studio, si sono reperiti dati maggiormente precisi sul numero di disabili iscritti a corsi di formazione professionale (gestiti da CFP nella provincia), nonché sul numero di iscritti al collocamento mirato. Possiamo

sottolineare come si tratti di un importante cambiamento, che può condurre ad interessanti ricadute sulla programmazione degli interventi e sulla predisposizione di politiche formative e dei piani provinciali annui.

Avere a disposizione dati e informazioni caratterizzate da un buon grado di precisione è un passaggio importante, più volte sottolineato come bisogno anche da rappresentanti del terzo settore e in particolare dalle associazioni di famigliari con figli disabili.

Un esempio può chiarire il cambiamento intervenuto tra il 1999/2000 e il 2001/02

Tab. 6 - Soggetti con handicap iscritti corsi di formazione professionale. A.s. 1999/2000

CFP REGIONE LOMBARDIA, Cremona	Hanno al massimo il 10% dei ragazzi certificati per classe, quindi generalmente 4 o 5 persone. Nell'a.s. 1999/2000 hanno soltanto due persone iscritte al corso per aiuto cuoco.
CFP REGIONE LOMBARDIA, Crema	Nessun disabile iscritto in corsi per normodotati. Inseriti 4 disabili in un percorso di formazione gestito insieme all'Istituto "Sraffa". Progetto di avviamento al lavoro: presenza di 6 persone disabili.
CFP IAL CISL, Cremona	Presenti 4 persone certificate in corsi per normodotati.
CFP ENFAPI, Cremona	Nessun iscritto in situazione di handicap.
CFP ENAIP, Cremona	Non hanno corsi specifici per disabili. Iscritte due persone in situazione di handicap.
CFP ANFFAS, Cremona	Corsi professionali di base: 33 disabili presenti in 4 corsi. Corsi professionali per adulti (maggiori di 18 anni): 29 disabili presenti in 4 corsi. Due di questi corsi vengono organizzati uno a Casalmaggiore e uno a Cremona.

Tab. 7 - Disabili iscritti a corsi di formazione professione suddivisi per Cfp. A.s. 2001/02

Ente di formazione	N. corsi	N. allievi	N. allievi H
Anffas	10	0	75
CFP Cremona	3	46	6
CFP Crema	4	0	39
Enaip Cremona	15	207	26
IAL	1	15	3
Totale	33		149

Fonte: ufficio formazione professionale provinciale

Nella tab. 6 vengono presentati tutti i corsi nei quali sono iscritti alunni disabili. Nel caso del Centro di formazione professionale dell'Anffas tutti i corsi attivati sono rivolti esclusivamente a soggetti con handicap, mentre nei due centri di formazione

professionale regionali si tratta di corsi aperti a tutti all'interno dei quali sono iscritti anche ragazzi o ragazze con disabilità.

Per quanto riguarda l'Anffas, oltre a corsi di informatica o a percorsi formativi tesi a sviluppare autonomie di base e capacità operative trasversali, ha attivato vari progetti, tra i quali i "Progetti integrati" rivolte alle scuole medie superiori come momenti di interazione dei due sistemi scolastico e formativo, e il "Progetto Provincia" nel quale operatori dell'Anffas offrono un supporto alle aziende e al soggetto disabile durante la fase dell'inserimento lavorativo.

Inoltre, è stato attivato un percorso formativo per "Operatore polivalente nel settore alimentare" rivolto a persone iscritte nelle liste del collocamento mirato e finanziato dal Fondo sociale europeo.

Diversa la situazione nei due centri di formazione professionali regionali con sede a Crema e a Cremona. Questi organizzano due tipologie di corsi: corsi di avviamento al lavoro e percorsi integrati con le scuole superiori. Gli utenti frequentanti la prima tipologia di corsi - avviamento al lavoro -, oltre che essere in possesso della certificazione di disabilità o invalidità, devono aver assolto l'obbligo scolastico e possedere "idonee capacità riferite agli obiettivi del corso preventivamente verificate con stage orientativo o diagnosi funzionale rilasciata dai servizi"³. Gli allievi del percorso integrato scuola superiore "devono avere l'iscrizione presso la scuola superiore e una disabilità psicofisica medio-lieve". L'età degli alunni disabili che fruiscono di corsi attivati presso i centri di formazione regionale varia dai 14 ai 25 anni.

Tra i vari percorsi integrati scuole e formazione professionale, particolarmente significativa risulta l'esperienza maturata negli anni dall'Istituto "P. Sraffa", il quale ha firmato un protocollo di intesa con la Provincia e il Provveditorato, per la realizzazione di percorsi sperimentali rivolti a disabili per l'anno scolastico 2000/01. Presso il medesimo istituto è attiva da vari anni una sperimentazione ministeriale per l'integrazione di alunni disabili che prevede un biennio comune e un successivo biennio con due possibilità di qualificazione professionale.

³ Cfr. documento sulla formazione professionale del Cfp della regione Lombardia - settore disabili.
Fonte: ufficio formazione professionale Provincia.

Ricordiamo, infine, come esperienze di integrazione altrettanto significative siano attive presso l'istituto "L. Einaudi" di Cremona, nel quale è iscritto il maggior numero di alunni disabili, un dato che si conferma negli anni e che testimonia di un'esperienza che prosegue con buoni livelli di soddisfazione da parte dei soggetti interessati.

3. Percorsi di integrazione lavorativa

1. Il contesto legislativo

Con la pubblicazione del D.P.R. 10 ottobre 2000, n.333, “Regolamento di esecuzione della legge 12 marzo 1999, n. 68, recante norme per il diritto al lavoro dei disabili” è stato completato il quadro normativo secondario previsto dalla stessa legge, dando piena attuazione alla riforma della disciplina del collocamento obbligatorio (ex L. 482/68).

L’attuale normativa ha come finalità principale la promozione dell’inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Le Province, attraverso gli uffici competenti, devono attuare e verificare l’inserimento lavorativo nella modalità più idonea per il disabile. L’attuazione del nuovo sistema è, infatti, strettamente connessa con il trasferimento delle funzioni inerenti il collocamento al lavoro dallo Stato alle Regioni e soprattutto alle Province.

In particolare le nuove disposizioni hanno previsto le seguenti novità, tra le più rilevanti.

⇒ *L’istituzione del Comitato Tecnico Provinciale*

Il Comitato Tecnico⁴ (da ora CT) è un organismo con compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni utili all’inserimento e alla definizione di controlli periodici circa la permanenza delle condizioni di disabilità. Il CT, come meglio specificato dal D.P.C.M. 13 gennaio 2000, opera in collaborazione con le Commissioni mediche delle Unità Sanitarie Locali (come previsto dall’art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n.104), che svolgono l'accertamento delle condizioni di disabilità e le visite sanitarie di controllo.

⁴ Il Comitato Tecnico è composto da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale e di organismi competenti in materia di disabilità.

L'attività della Commissione Medica è finalizzata, inoltre, alla formulazione di una diagnosi funzionale della persona disabile, volta ad individuarne la capacità globale per il collocamento lavorativo. La diagnosi funzionale è la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psico-fisico e sensoriale della persona disabile, basata sui dati anamnestico-clinici e sugli altri elementi ritenuti utili (situazione familiare, grado di scolarità, esperienze e competenze professionali). Per ogni persona, la Commissione Medica, in raccordo con il CT, annota in una apposita scheda le capacità lavorative, le abilità, le competenze e le inclinazioni, nonché la natura e il grado della minorazione e analizza le caratteristiche dei posti da assegnare ai lavoratori disabili.

Il CT realizza quindi, sulla base della relazione finale, l'avviamento numerico, con il collocamento mirato del soggetto disabile, secondo i criteri a cui si accennerà in seguito.

⇒ *La creazione di una graduatoria unica*

I disabili disoccupati si iscrivono nell'elenco provinciale, in un'unica graduatoria attraverso la quale è stata superata la frammentazione per "categorie" prima esistente. Possono accedere alla graduatoria tutte le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e i portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%; le persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%; le persone non vedenti o sordomute (di cui alle leggi n. 381/70 e n. 382/70); le persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio (di cui al D.P.R. 23 dicembre 1978, n.915).

⇒ *L'ampliamento dei soggetti obbligati*

La nuova normativa, pur prevedendo una riduzione dell'aliquota delle persone disabili da avviare (dal 15% al 7%), impone però un obbligo di assunzione anche per le imprese di medie dimensioni che superano i 15 dipendenti: per le aziende con più di 50 dipendenti il 7%, per le aziende da 36 a 50 dipendenti 2 lavoratori e 1

lavoratore, solo in caso di nuove assunzioni, per quelle che occupano da 15 a 35 dipendenti.

⇒ *L'inserimento del principio del Collocamento mirato*

Per collocamento mirato dei disabili si intende, ex art. 2 L. 68/99, quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.

A tale scopo la Commissione Medica di accertamento dell'invalidità in raccordo con il CT, formula una relazione per ogni soggetto indicando una linea progettuale per l'integrazione e le tipologie di collocamento mirato, le eventuali forme di sostegno e gli strumenti tecnici, onde inserire o mantenere al lavoro la persona disabile.

Le forme tipizzate di inserimento consistono in:

- coll. mirato senza interventi di supporto;
- coll. mirato con il supporto di un servizio di mediazione;
- coll. mirato con il supporto di un servizio di mediazione e con l'utilizzo di strumenti tecnici;
- percorso formativo propedeutico al collocamento mirato (per i disabili più gravi, eventualmente anche attraverso l'inserimento in cooperative).

⇒ *La possibilità di stipulare convenzioni*

Nell'ottica di flessibilità del mercato del lavoro e di agevolazione all'inserimento dei soggetti disabili, anche più gravi, il datore di lavoro può stipulare convenzioni con gli uffici competenti e/o con le cooperative sociali, anche con modalità di distacco presso la cooperativa stessa.

2. L'integrazione lavorativa dei disabili nel territorio cremonese

Il trasferimento alle Province delle competenze in materia di collocamento obbligatorio e l'istituzione di una graduatoria unica, a cui si è accennato in precedenza, consentono una prima lettura della situazione lavorativa dei disabili in provincia di Cremona.

Al 12 dicembre 2001 risultavano iscritti al collocamento complessivamente 910 disabili di cui 509 disponibili al lavoro e 401 non disponibili.

La tabella 7 permette di confrontare il dato con la precedente rilevazione (effettuata in data 15 aprile 2000), evidenziando una flessione nel numero complessivo delle persone iscritte (290 iscritti in meno), flessione che riguarda principalmente il numero di coloro che si iscrivono dichiarando la non disponibilità al lavoro (222 iscritti in meno), mentre rimane quasi invariato il dato delle persone disponibili (68 iscritti in meno).

Il calo è stato determinato dalle cancellazioni operate negli ultimi mesi del 2001: una prima cancellazione è stata determinata a seguito di un intervento del Ministero del Lavoro che ha chiarito il limite di età consentito per l'iscrizione alla graduatoria (fino a 60 anni per le donne, e fino a 65 anni per gli uomini); una seconda cancellazione è avvenuta per decaduto diritto degli iscritti, che non erano in regola con la timbratura del tesserino.

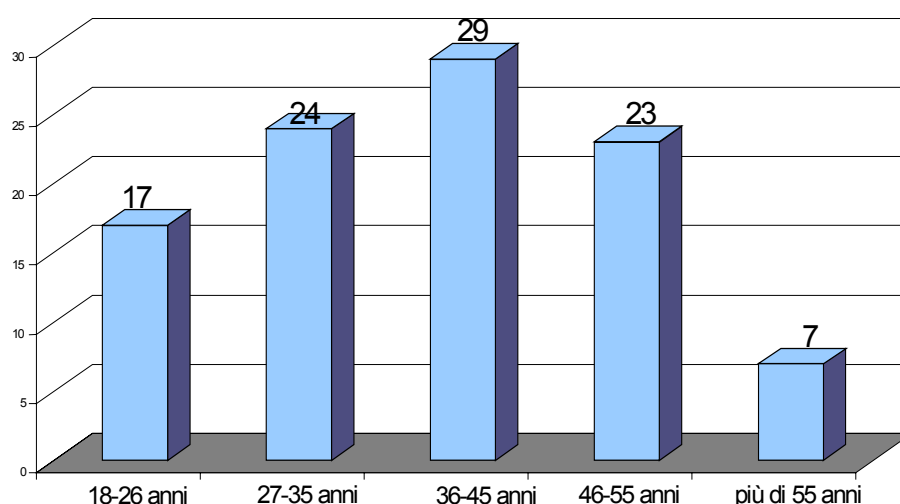
Tab. 8 - Disabili iscritti al collocamento. Anni 2000 e 2001.

	Rilevazione al 15/4/00	Rilevazione al 31/12/01
n. disabili DISPONIBILI al lavoro	577	509
n. disabili NON DISPONIBILI al lavoro	623	401
Totale iscritti	1200	910

Nell'ultimo biennio l'Assessorato al Lavoro della Provincia di Cremona ha ampliato la rilevazione dati dell'ente, raccogliendo ulteriori informazioni (età degli iscritti, titolo di studio, tipologia di invalidità) che permettono un primo approfondimento qualitativo del fenomeno.

Tra i disabili disponibili al lavoro, suddivisi per fasce d'età, ben il 76% del totale rientra in un'ampia fascia che potremmo definire adulta e che include persone dai 27 ai 55 anni. Solo il 17% delle persone che si iscrivono alla graduatoria provinciale sono giovani, ovvero persone uscite dalla scuola dell'obbligo con meno di 26 anni.

Grafico n. 2 - Percentuale disabili disponibili al lavoro distinti per fasce d'età



Il grado di invalidità certificato tra i disabili disponibili al lavoro, riportato nella tabella 8, mostra che la quasi maggioranza degli iscritti ha un'invalidità medio-grave tra il 51% e il 75%, mentre un disabile su quattro ha un'invalidità inferiore al 50% e il 28% ha un'invalidità grave o gravissima superiore al 75%.

Tab. 9 - Disabili disponibili distinti per percentuali d'invalidità

	Percentuale d'invalidità		
	< al 50%	51% < e > 75%	> al 75%
n. iscritti	133	231	145
Percentuale	26%	45%	28%

Se si analizza il titolo di studio delle persone che accedono alla graduatoria provinciale, risulta evidente il basso grado di scolarità della maggior parte degli iscritti: solo l'11% dei disabili disponibili ha un diploma di scuola media superiore, mentre ben l'84% ha un titolo di licenza media o elementare.

Il dato diventa ancora più significativo se si pensa che circa il 70% delle richieste inoltrate all'ufficio di collocamento proviene da aziende del settore metalmeccanico che ricercano operai specializzati. Solo il 5% circa delle richieste riguarda il settore impiegatizio.

Tab. 10 - Disabili disponibili distinti per titoli di studio

	Nessuno	Licenza Elementare	Licenza Media inf.	Diploma	Laurea
n. iscritti	16	122	304	55	8
Percentuale	3%	24%	60%	11%	2%

3. Il ruolo dei vari attori: interventi e strumenti

3.1 Il Comitato Tecnico provinciale

La L. 68/99 prevede l'istituzione di un Comitato Tecnico composto da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale, identificato principalmente come organo di coordinamento, di raccordo delle informazioni e di controllo.

Come descritto nel paragrafo 1, il CT opera a stretto contatto con la commissione medica di accertamento che esegue la diagnosi funzionale del soggetto disabile e stila la relazione conclusiva con le indicazioni per la formazione e l'inserimento lavorativo.

Sulla base della suddetta relazione, associata all'elenco delle aziende e del tipo di mansioni richieste, il Comitato Tecnico deve realizzare "l'abbinamento", ovvero il collocamento mirato.

L'Assessorato al Lavoro dell'Amministrazione provinciale di Cremona ha istituito il Comitato Tecnico nel luglio del 2001⁵, in un secondo tempo rispetto alla nascita del nucleo operativo, di cui si avvale.

⁵ Secondo una recentissima ricerca presentata sul portale di Inail, www.Superabile.it, e condotta dall'Isfol, la Provincia di Cremona fa parte di quel ristretto numero di province italiane- circa il 50% - che a novembre 2001 aveva istituito il Comitato Tecnico come previsto dalla L. 68/99.

Il Comitato è composto da cinque membri: un funzionario dell'Ufficio Collocamento e un funzionario del Servizio Formazione dell'Amministrazione provinciale, un medico legale, un medico del lavoro e uno psicologo dell'Azienda Sanitaria Locale.

Di fatto, per il momento, il Comitato Tecnico è operativo solo sull'approvazione delle convenzioni con le aziende coinvolte, mentre non è ancora attivo l'avviamento numerico, non essendo ancora esecutive tutte le diagnosi funzionali dei soggetti iscritti al collocamento.

Dalle interviste emerge che il ruolo svolto dal CT, fino a questo momento, sia stato principalmente di coordinamento e di ratifica di quanto realizzato e attivato dal Nucleo operativo provinciale.

3.2. Il Nucleo Operativo Provinciale

La Provincia di Cremona, tra le azioni realizzate al fine di promuovere la collaborazione con esperti nel campo dell'integrazione lavorativa dei disabili, ha attivato, nel corso del 2001, seppur non richiesto dalla normativa, un Nucleo Operativo provinciale (da ora NOP), a cui partecipano soggetti pubblici e privati con pluriennale esperienza nel settore dell'orientamento, della formazione e dell'inserimento lavorativo.

Nello specifico il Nucleo Operativo è costituito da:

- Amministrazione provinciale di Cremona – Servizio Lavoro
- Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona – Nucleo Inserimento Lavorativo
- Centro di formazione professionale della Regione Lombardia di Crema
- Centro di formazione professionale Anffas di Cremona

Attualmente è in discussione l'ipotesi di allargare la partecipazione anche a rappresentanti delle parti sociali, in particolare alle cooperative sociali per il ruolo di partner che vanno assumendo in numerosi percorsi di inserimento lavorativo.

Il NOP opera in raccordo e su indicazione del CT per raggiungere diversi obiettivi, tra cui:

1. promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa dei soggetti disabili;

2. promuovere le convenzioni tra soggetti pubblici e privati per favorire un effettivo graduale inserimento;
3. attivare processi di orientamento lavorativo e pre-lavorativo;
4. attivare percorsi formativi finalizzati al mantenimento e/o al reinserimento occupazionale;
5. effettuare l'analisi e l'individuazione delle posizioni lavorative più idonee;
6. fornire un servizio di supporto e accompagnamento al lavoro delle persone disabili;
7. monitorare le esperienze lavorative;
8. offrire un servizio di consulenza alle imprese;
9. supportare le imprese e i soggetti disabili inseriti per una reale integrazione sociale e lavorativa.

Il NOP è di fatto nato con lo scopo di raccordare, uniformare e ottimizzare le risorse e gli interventi dei diversi soggetti partecipanti, secondo un programma comune a tutti, creando nuove sinergie tra i diversi attori del territorio, al fine di favorire e migliorare un clima operativo e culturale per l'integrazione.

L'obiettivo è di rispondere all'esigenza, emersa già nella precedente ricerca, di istituire un tavolo di lavoro condiviso che superasse la logica "costrittiva" che caratterizzava la normativa precedente, risultata spesso inefficace proprio perché mancava di condivisione.

Dalle interviste emerge una valutazione complessivamente positiva del NOP, che ha di fatto consentito la nascita o il consolidamento di collaborazioni significative ed efficaci a livello territoriale, favorendo, effettivamente l'ottimizzazione delle risorse e la realizzazione di percorsi individualizzati specifici (per es. inserimenti lavorativi in aziende che richiedevano operai specializzati, abbinati a percorsi formativi mirati per quella determinata mansione).

E' invece risultata in parte problematica la mancanza di mandati istituzionali chiari, che se non ha condizionato il lavoro a livello "informale" degli operatori che agiscono comunque in rete, ha posto in evidenza le difficoltà delle varie istituzioni a collaborare fattivamente. A questo proposito manca in effetti una formalizzazione

delle azioni e dell'attività, non essendo ancora stata stipulata la convenzione con l'Asl e il protocollo d'intesa con il Cfp regionale.

Dalle interviste ai referenti istituzionali dell'Amministrazione provinciale emerge una descrizione positiva della vitalità del NOP, che si riunisce con una certa frequenza e costanza. Gli operatori dell'Asl hanno invece evidenziato, con qualche preoccupazione, un processo di progressivo "assorbimento" del ruolo del NOP nel CT, di recente costituzione, e un conseguente calo di periodicità degli incontri.

3.3. Il Servizio Disabili dell'Asl

Il Servizio Disabili afferisce al Dipartimento per le Attività Socio Sanitarie Integrate (ASSI)⁶ dell'Azienda Sanitaria Locale, ed è strutturato nelle tre sezioni distrettuali di Cremona, Crema e Casalmaggiore. Il servizio lavora su tre grandi aree:

1. l'area dell'inserimento lavorativo, attraverso il NIL, ovvero Nucleo per l'Inserimento Lavorativo, che opera in collaborazione con i servizi segnalanti (ANFFAS, CPS – Centro Psico Sociale, SER.T servizio per le Tossicodipendenze, Servizi Sociali dei Comuni, Neuro Psichiatria Infantile, Consultori);
2. l'area della medicina legale, che assorbe tutte le competenze conseguenti all'entrata in vigore della L. 68/99;
3. l'area delle attività istituzionali, che ha al centro della propria attività la valutazione degli inserimenti e delle dimissioni dei soggetti nelle/dalle strutture (Centri Socio Educativi e Servizi di Formazione all'Autonomia), la verifica dei piani individualizzati, la gestione dei finanziamenti.

L'utenza nella sezione distrettuale, come definita nelle linee guida⁷ è composta da quei soggetti, "che nel corso della vita in seguito a contingenze lesive o connotali mostrano una riduzione delle proprie capacità tale per cui l'inserimento nel contesto sociale risulti caratterizzato da una condizione di svantaggio".

⁶ Il Dipartimento per le Attività Socio Sanitarie Integrate (ASSI) dell'Azienda Sanitaria Locale, assicura le funzioni socio sanitarie integrate e quelle socio assistenziali, che vengono svolte in collaborazione con gli Enti Locali, attraverso i seguenti servizi: Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva; Servizio Disabili; Servizio Anziani e Servizio Assistenza Domiciliare Integrata (ADI); Servizio Dipendenze; Servizio Vigilanza.

⁷ Le linee guida sono state elaborate nel mese di aprile 2002 e non sono state pubblicate

Gli interventi sono mirati al soggetto, alla sua famiglia e al suo contesto di vita.

Il Servizio Disabili si avvale, in tutti e tre i distretti, di un'équipe interdisciplinare strutturata, composta da psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, che agiscono in coordinato e sinergico.

Nella precedente ricerca era emerso che il Servizio aveva attivato la creazione di una banca dati, definita anagrafe di zona, che dovrebbe contenere l'anagrafe dinamica handicap rispetto ad una determinata zona territoriale e fornire sia i volumi che le caratteristiche di tutto quanto è qualificabile come afferente all'area handicap. L'anagrafe di zona di fatto riassume la storia anamnestica della persona, raccogliendo dati anagrafici, dati familiari, dati lavorativi, dati scolastici e alcune valutazioni sulle abilità o competenze della persona.

Il Dirigente del Servizio Disabili sottolinea l'importanza strategica dell'anagrafe di zona, perché solo con una mappa della realtà si possono sviluppare ragionamenti e riflessioni sui bisogni e sulle conseguenti risposte e prestazioni da adottare.

Ad oggi lo stato di avanzamento della completa implementazione delle anagrafi di zona si presenta diversamente nei tre distretti:

- a Crema è attiva un'anagrafe di zona, completa di dati sia a livello informatico che a livello cartaceo;
- a Cremona non esiste, si hanno però i dati dei soggetti con handicap a livello cartaceo e in piccolissima parte a livello informatico;
- a Casalmaggiore non è stata attivata l'anagrafica di zona, né su carta né su supporto elettronico.

Accanto all'anagrafe di zona, ulteriore strumento di raccolta dati sul fenomeno handicap, è rappresentato dalle schede di rendicontazione della Circolare 4/2000 "Piano di riparto per i finanziamenti agli enti gestori di strutture" raccolte dall'Ufficio Piani e Programmi della Direzione Sociale dell'Asl.

Le schede permettono di raccogliere informazioni prevalentemente quantitative sui servizi-strutture per disabili (tipologia di servizio, ente gestore, numero utenti, personale in carico, costi). Per alcuni servizi le schede prevedono dei questionari di rilevazione sull'organizzazione e le caratteristiche del servizio, sulla metodologia e la tipologia delle

prestazioni offerte. Una descrizione maggiormente dettagliata di tale strumento viene fornita nel cap. 4 sull'integrazione sociale.

4. Il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo

All'interno di questo quadro generale, un ruolo di particolare rilievo, in tema di integrazione al lavoro dei disabili, è svolto dal NIL – nucleo per l'inserimento lavorativo.

Il NIL si rivolge ad un'utenza maggiorenne con o senza certificazione di invalidità, ed ha come obiettivo principale la realizzazione di percorsi di inserimento e integrazione lavorativa. Si tratta di un servizio, cosiddetto di secondo livello, che interviene su segnalazione di altri servizi ed opera attraverso lo strumento della delega.

Nello specifico il NIL si occupa della valutazione delle capacità dell'utente, della verifica della postazione lavorativa, della definizione di un progetto di inserimento, del monitoraggio del progetto stesso.

L'indagine precedente evidenziava che il servizio (allora SIL – Servizio per l'Inserimento Lavorativo), attivato da tempo sul territorio, era ancora in fase di ristrutturazione.

Tra principali cambiamenti intervenuti tra il 2000 e il 2002 si rileva come con il passaggio da SIL a NIL si sia voluto sottolineare uno slittamento da vero e proprio servizio ad area di intervento all'interno di un servizio più ampio, che è il Servizio Disabili.

Tuttavia, a fronte di un apparente ridimensionamento, il servizio si è andato ridefinendo in modo sempre più organico e strutturato, attraverso la costituzione di una vera e propria équipe multiprofessionale, la differenziazione di ruoli e competenze, la definizione formalizzata di criteri e modalità di intervento. Il cambiamento ha investito tutti e tre i distretti permettendo di equiparare il livello del servizio offerto.

Inoltre, l'entrata in vigore della L. 68/99 ha determinato una trasformazione del SIL da area in qualche modo sperimentale e innovativa (in alcune aziende sanitarie erano un'unità operativa a sé, in altre invece erano all'interno dell'Unità operativa disabili, in altre ancora erano un'area abbastanza "sfumata"), che cercava di sopperire alle lacune

della L. 482/68 (obbligatorietà, spirito impositivo, burocraticità dei criteri) ad azione tecnica di supporto di esperti, in grado di fornire, su richiesta, la prestazione professionale, gli strumenti e le competenze necessari per definire ed attuare la migliore collocabilità del soggetto.

Dalle interviste emerge che la maggiore chiarezza nella definizione dei ruoli e delle competenze ha facilitato l'accreditamento del servizio all'esterno (nel territorio) e all'interno della stessa Asl, consentendo di formalizzare la collaborazione con gli altri servizi ed enti attivi nel settore handicap/lavoro, e rendendo possibile, almeno in alcune zone della provincia, un approccio integrato ai servizi, in linea con i principi della L. 328/2000.

Parallelamente però, questo cambiamento, ha evidenziato ancor di più, laddove queste sinergie non si sono realizzate, la distanza che si crea quando non venga chiaramente riconosciuto il carattere esclusivamente socio-sanitario dei servizi e delle prestazioni offerte dall'Asl, e il carattere socio-assistenziale dei servizi erogati dagli altri enti pubblici.

Questa incomprensione nei ruoli genera non poche difficoltà, per es. sull'uso che i servizi invianti fanno dell'inserimento lavorativo come ultima risorsa di tipo terapeutico o riabilitativo rispetto ad utenti con cui si ritiene di non avere altre possibilità, oppure per la poca disponibilità da parte dei servizi invianti a continuare a seguire la persona nella sua problematicità, ovvero la difficoltà di comprendere che il NIL non opera una presa in carico dell'utente (della sua famiglia, del suo disagio sociale o della sua disabilità), ma si limita ad offrire una prestazione da esperti per la creazione di un percorso lavorativo.

4.1. Il NIL del Distretto di Cremona

Il Nucleo per l'Inserimento Lavorativo di Cremona, nell'ultimo biennio, è stato oggetto di un'azione di riqualificazione e ridefinizione delle competenze del personale e di potenziamento della struttura. Lo staff risulta composto da uno psicologo, un assistente sociale, un tecnico della prevenzione e un educatore professionale.

Di seguito viene descritta l'attività del "servizio" nell'anno 2000, sulla base dei dati forniti dall'Azienda Sanitaria Locale, come descritti nella "Relazione al piano di riparto del Fondo Sociale – Anno 2001".

Tab. 11 – N. utenti per tipologia di utenza

Tipologia utenza		N. utenti	
Altre tipologie (es. alcoolisti, carcerati, tossicodipendenti, etc)		32	
L. 68/99	Psichiatrici	74	20
	Disabili		54
Totale		110	

Come si evince dalla tabella 10 l'entrata in vigore della L. 68/99 e soprattutto degli strumenti tecnico-operativi da essa previsti consente, a differenza della precedente rilevazione, di identificare con chiarezza il numero di disabili che vengono segnalati al servizio.

Nel dettaglio è evidente che, sebbene le prestazioni del NIL siano rivolte ad un ampio spettro di persone svantaggiate, ben il 50% dell'utenza è rappresentato da disabili con certificazione di invalidità (di cui alla L. 68/99). Vi è stata quindi una sensibile modificazione nell'utenza, se si pensa che, nel triennio precedente 1997-1999, gli utenti con handicap (fisico, sensoriale e psichico) rappresentavano il 32% del totale.

Tab. 12 - N. utenti disabili per tipologia di interventi

	Tipologia di intervento			Totale	di cui n. passaggi TL/BL ad Assunzione Diretta
	Assunzione diretta	Tirocinio Lavorativo	Borsa Lavoro		
n. utenti disabili	11	14	29	54	18
%.	20,4%	25,9%	53,7%	100%	41,8%

Nel 2000 sono stati effettuati complessivamente 61 interventi, tra tirocini lavorativi e borse lavoro, di cui il 70% del totale (43 interventi) rivolti a disabili. Il 41,8% delle borse lavoro o tirocini lavorativi ha avuto un esito positivo trasformandosi

in assunzione, dato in aumento rispetto alla precedente rilevazione (nel 1999 la percentuale era del 31%).

Tab. 13 - Interventi attuati a favore di disabili suddivisi per tipologia di azienda

	Imprese			Coop. sociali		
	Ass.	TL	BL	Ass.	TL	BL
n. utenti disabili	11	10	27	0	4	2
%	20,4%	18,5%	50%	0%	7,4%	3,7%

Legenda: Ass (assunzione), TL (tirocinio lavorativo), BL (borsa lavoro).

La maggior parte degli interventi rivolti a disabili viene attivata presso enti pubblici e aziende private, il dato fornito purtroppo non consente di distinguere tra gli uni e gli altri.

Le cooperative sociali non sembrano rivestire un ruolo di rilievo: solo l'11,1% delle azioni attivate ha visto come luogo di inserimento realtà del privato sociale, e nessuna delle persone inserite è stata assunta. Le interviste confermano, a questo riguardo, la tendenza del NIL cremonese a rivolgersi principalmente alle aziende, sia per consolidati rapporti di collaborazione (negli anni è cresciuta l'attenzione e la fiducia nei confronti del servizio da parte delle imprese), sia per il carattere statico e "protettivo" delle cooperative di tipo B presenti nel territorio. Le cooperative sociali risultano essere un universo molto variegato, consapevole delle istanze portate dal NIL, ma talvolta, a differenza delle imprese, organismi poco dinamici e quindi non sempre adeguati per aumentare e sviluppare le capacità, le prestazioni e l'autonomia dei soggetti disabili.

In generale il territorio cremonese non risulta particolarmente ricco e ricettivo di opportunità occupazionali per i disabili, rappresentando un mercato del lavoro ristretto e tradizionale.

4.2. Il NIL del Distretto di Crema

L'unità disabili del distretto cremasco è formata da un'équipe pluridisciplinare formata da uno psicologo, un'assistente sociale e due educatori professionali.

Come evidenzia la tabella 8 il numero di disabili a cui si rivolgono gli interventi del NIL rappresenta il 20,1% delle persone segnalate. La maggior parte delle richieste, ben il 58,6%, riguarda utenti con patologie psichiatriche, mentre il rimanente 22,3% è costituito da persone svantaggiate.

Anche nel caso di Crema, sebbene in direzione diversa rispetto al distretto cremonese, si è verificato un significativo cambiamento di utenza (nel triennio precedente il 46% degli interventi era rivolto a persone con handicap fisico, sensoriale o psichico), che viene sottolineato anche nelle interviste. Si è andata, infatti, intensificando sempre di più la collaborazione con il Centro Psico Sociale, e l'attenzione è stata rivolta in particolare a quegli utenti con cui era possibile costruire percorsi formativi e di inserimento lavorativo, e non esclusivamente riabilitativi o ergoterapici.

Tab. 14 – Tipologia di utenza

Tipologia utenza	N. utenti
Tossicodipendenti	2
Carcerati	1
Alcolisti	0
Giovani con problemi di devianza	2
Extracomunitari	8
Psichiatrici	61
Disabili	21
Disagio familiare	9
Totale	104

Rispetto alla precedente rilevazione gli utenti non si rivolgono più direttamente al NIL, ma il servizio si attiva solo su segnalazione degli enti pubblici o dei servizi territoriali. Ad oggi tutti i comuni del distretto cremasco hanno firmato la delega all'Asl.

Tab. 15 - Tipologia di interventi attuati a favore di disabili

	Tipologia di intervento				Tot.	di cui n. passaggi TL/BL ad Assunzione Diretta
	Ass. diretta	Tirocinio Lavorativo	Borsa Lavoro	Consulenze		
n. utenti disabili	1	0	8	52	61	8
%	1,6%	0	13,1	85,2%	100%	100%

Nel 2000 sono stati realizzati complessivamente 44 interventi (tra tirocini lavorativi e borse lavoro), di cui il 18% rivolti a disabili. Nel distretto cremasco il NIL ricopre un significativo ruolo di riferimento anche per consulenze e valutazione dei bisogni, si evidenzia infatti dalla tabella sopra riportata che questa tipologia di intervento ha coinvolto ben l'85,2% degli utenti. Negli anni infatti l'Asl si è accreditata nel territorio divenendo un punto di riferimento, sia per le aziende che per i servizi.

Tutte le borse lavoro attivate nell'anno, nonostante rappresentino solo il 13,1% del totale degli interventi, hanno avuto esito positivo e si sono concluse con un'assunzione.

Tab. 16 - Interventi attuati a favore di disabili suddivisi per tipologia di azienda

	Imprese private			Enti pubblici			Coop. sociali		
	Ass.	TL	BL	Ass.	TL	BL	Ass.	TL	BL
n. utenti disabili	1	0	7	0	0	0	0	0	1
%	11,1	0	77,8	0	0	0	0	0	11,1

La quasi totalità degli inserimenti è stata realizzata in imprese private. A differenza di Cremona, i dati forniti dal NIL cremasco, permettono di distinguere tra azienda ed ente pubblico, evidenziando la totale assenza di quest'ultimo. Assenza dovuta principalmente alla presenza, nel territorio, di molti comuni piccoli o piccolissimi, che non sono particolarmente attrezzati e non offrono molti servizi.

Altro punto critico, evidenziato dalla tabella 16 e sottolineato anche dagli operatori, è la mancanza del privato sociale: le cooperative di tipo B sono pochissime e le poche esistenti risultano saturate e impossibilitate ad accogliere nuovi inserimenti.

4.3. Il NIL del Distretto di Casalmaggiore

L'unità operativa disabili del distretto di Casalmaggiore è stata attivata nel 2000, ed è composta da un'assistente sociale, uno psicologo, un educatore professionale e un operatore sociale.

A differenza di quanto accade nel distretto cremonese e cremasco, il servizio disabili casalasco opera senza le deleghe dei Comuni. Esisteva una delega per l'inserimento degli utenti nello SFA di Casatico di Marcaria (MN), che coinvolgeva i quattro comuni di Scandolara Ravara, Gussola, Rivarolo del re e Casteldidone, ma è scaduta il 31/12/2001 e non è stata rinnovata.

Per quanto riguarda l'utenza del NIL, questa risulta essere omnicomprensiva e composita. Nel dettaglio le persone con disabilità risultano essere il 45,8% degli utenti complessivi.

Tab. 17 – Tipologia di utenza

Tipologia utenza	N. utenti	%
Tossicodipendenti	1	4,2%
Giovani con problemi di devianza	3	12,5%
Extracomunitari	1	4,2%
Psichiatrici	6	25,0%
Disabili	11	45,8%
Disagio familiare	2	8,3%
Totale	24	

Tab. 18 - Tipologia di interventi attuati a favore di disabili

	Tipologia di intervento				Tot.	di cui n. passaggi TL/BL ad Assunzione Diretta
	Ass. diretta	Tirocinio Lavorativo	Borsa Lavoro	Consulenze		
n. utenti disabili	1	4	2	4	11	1
%	9%	36,4%	18,2%	36,4%	100%	16,6%

Nel 2000 sono stati realizzati 20 interventi, di cui il 55% rivolti a persone disabili. La tipologia di interventi è varia e diversificata, per la maggior parte si tratta di interventi di valutazione e consulenza e di tirocini lavorativi.

Dalle interviste agli operatori, emerge la tendenza da parte degli enti pubblici ad avere molte aspettative sull'inserimento lavorativo, come strumento adeguato anche per la risoluzione di problematiche familiari, dimostrando di fraintendere il ruolo del NIL, che ha invece esclusivamente un ruolo tecnico, ma non partecipa alla presa in carico dell'utente e della sua condizione di svantaggio sociale, di competenza degli enti stessi.

Tabella 19 - Interventi attuati a favore di disabili suddivisi per tipologia di azienda

	Imprese Private			Enti Pubblici			Coop. sociali		
	Ass.	TL	BL	Ass.	TL	BL	Ass.	TL	BL
n. utenti	1	3	1	0	0	1	0	1	0
%	14,3	42,8	14,3	0	0	14,3	0	14,3	0

Gli interventi attivati nelle imprese private risultano la maggioranza (71,4%), seguiti dagli enti pubblici (14,3%) e dalle cooperative sociali (14,3%).

Gli operatori del NIL casalasco hanno infatti rilevato che l'applicazione della nuova legge sul collocamento obbligatorio ha determinato un'apertura da parte delle piccole aziende del territorio, che hanno dimostrato un approccio corretto all'inserimento lavorativo dei disabili, interpretandolo non in modo assistenzialistico e riconoscendo alle persone svantaggiate conoscenze e competenze. Le grandi aziende hanno invece dimostrato di vivere il servizio ancora in modo impositivo.

Anche nel distretto di Casalmaggiore risulta scarsa la presenza di cooperative di tipo B con cui stipulare convenzioni e attivare collaborazioni.

4. I percorsi di integrazione sociale

1. Competenze e deleghe: il contesto della provincia di Cremona

Le competenze dell'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE in materia di handicap riguardano in piccola parte l'Assessorato ai servizi sociali e, in misura più consistente, l'Assessorato alla formazione professionale secondo quanto sancito dalla Legge Regionale n. 1/2000.

Rispetto alle competenze provinciali nell'area della formazione si è già detto nel capitolo relativo all'integrazione scolastica, mentre per quanto concerne l'area sociale la Provincia mantiene competenze dirette unicamente rispetto alla disabilità sensoriale.

In particolare, la Provincia realizza i seguenti interventi diretti in favore di ciechi e sordomuti.

- a. *Contributi alle famiglie a titolo di intervento per sostegno extrascolastico.* Si tratta di un contributo che cessa al termine del percorso scolastico del ragazzo. L'erogazione viene fatta al Comune di residenza il quale provvede ad erogare materialmente la somma alla famiglia. Tale somma mensile può variare dai 206 € ai 413 € per la durata dell'anno scolastico. La collaborazione con i Comuni avviene per mezzo di una convenzione standard alla quale hanno aderito la quasi totalità dei Comuni.
- b. *Fornitura di attrezzature informatiche per non vedenti* che vengono assegnate alle scuole in favore del/la ragazzo/a, e che lo seguono nel suo percorso scolastico anche qualora cambiasse tipologia di scuola.
- c. *Servizio tiflogico* a cura dell'Istituto Ciechi di Milano.
- d. *Finanziamento di corsi* per centralinisti non vedenti presso il medesimo Istituto.
- e. *Finanziamento di progetti* individuali finalizzati a sostenere processi di autonomia, anche mediante semiconvitti presso strutture, quali cooperative sociali, istituti specializzati ecc.
- f. *Finanziamento di soggiorni estivi* presso apposite strutture.

Secondo la L. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ai COMUNI spetta: l’attività di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete; l’erogazione di servizi, di prestazioni economiche, di titoli per l’acquisto di servizi sociali e delle attività già di competenza delle province; l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza sui servizi sociali e sulle strutture residenziali e semiresidenziali⁸.

Risultano evidenti le ampie competenze che il Comune detiene in materia di servizi sociali; tale situazione si riflette in parte anche sull’area handicap, dove tuttavia un ruolo significativo viene svolto dall’Azienda Sanitaria, la quale interviene rispetto alla persona con handicap su delega degli stessi comuni.

Secondo il precedente studio realizzato dall’Iress tra il 1999 e il 2000 i servizi più frequentemente offerti dai Comuni riguardavano l’assistenza domiciliare, il trasporto, l’assistenza economica, l’assistenza ad personam, i servizi diretti a favorire l’inserimento presso Cse, centri di aggregazione o strutture protette. Allo stesso tempo, l’erogazione di tali servizi veniva indicata come problematica, in quanto le piccole dimensioni di molti Comuni della Provincia non consentono di avere sufficienti risorse economiche e gestionali per soddisfare le richieste provenienti dalle famiglie.

Tale dato viene peraltro confermato dall’indagine realizzata nel corso del 2001 dall’Anffas sulla realtà dell’handicap adulto.

Diversa la situazione del comune capoluogo il cui servizio sociale - area handicap - rappresenta un punto di riferimento anche per l’erogazione di servizi e/o prestazioni rivolte alle persone con handicap.

L’AZIENDA SANITARIA LOCALE si occupa di disabilità attraverso l’Area Disabili, che eroga direttamente una serie di servizi e prestazioni che vanno dall’inserimento lavorativo alla gestione di Centri Socio Educativi (Cse), dalla valutazione degli inserimenti e delle dimissioni, alle verifiche sull’attuazione della progettazione individualizzata, all’erogazione di contributi per la realizzazione di servizi, quali

⁸ Cfr. art. 6 “Funzioni dei comuni”.

appunto i CSE, i Centri residenziali Handicap, le Comunità alloggio handicap, i Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA).

L'Asl, infatti, gestisce e riparte il "Fondo Sociale" assegnato con la D.G.R. 4464 del 4/05/2001 (Fondo regionale anno 2001 a sostegno degli interventi socio-assistenziali) tra i vari servizi ricompresi nell'area Disabili, nell'area Anziani e nell'area Famiglia. Il coordinamento del piano di riparto è stato affidato per la gestione 2001 all'ufficio Piani e Programmi in staff alla Direzione stessa dell'Azienda sanitaria.

Secondo quanto previsto dalla circolare regionale n. 39/2001 le Asl "sono tenute a finanziare esclusivamente servizi in possesso dell'autorizzazione al funzionamento ai sensi delle leggi regionali n. 1/1986 e n. 1/2000 laddove prescritta"⁹. Pertanto le unità di offerta presenti nel territorio provinciale sprovviste di idonea autorizzazione vengono sospese dall'erogazione del contributo. In riferimento ai servizi per l'handicap tutti i servizi residenziali e semiresidenziali risultano in possesso delle necessarie autorizzazioni al funzionamento; unica eccezione il Servizio per la formazione all'autonomia di Castelleone gestito dalla coop. Il Seme di recente istituzione.

L'organizzazione dell'Asl in tre distretti - Cremona, Crema e Casalmaggiore - non evidenzia sostanziali differenze rispetto a quanto emerso nel precedente studio, allo stesso modo la distribuzione delle deleghe in materia handicap si conferma essere diversamente gestita nei tre territori. In particolare, nell'area di Crema i Comuni hanno delegato più competenze all'Azienda sanitaria, mentre nel casalasco i Comuni ne hanno trattenuto un numero maggiore.

Un esempio interessante è il Servizio di Inserimento Lavorativo dell'Asl di Crema, attualmente divenuto Nucleo di Inserimento Lavorativo; se fino al 2000 l'allora Sil pagava direttamente le borse lavoro agli utenti, rivalendosi poi in un secondo momento sui Comuni, dal 2000/01 il NIL è divenuto un servizio che opera attraverso la delega dei Comuni del territorio cremasco. Tale cambiamento ha portato ad una collaborazione tra servizi maggiormente formalizzata e in alcuni casi rafforzata.

⁹ Cfr. *Relazione al piano di riparto del Fondo Sociale* - anno 2001, curato dall'Asl di Cremona, 13 settembre 2001.

Nel cremonese, numerosi Comuni ad eccezione di Cremona, hanno delegato all'Azienda sanitaria parte delle competenze sociali

2. La mappa dei servizi nel territorio

Rispetto a quanto emerso nel precedente studio, si registrano alcuni significativi cambiamenti sia a livello informativo che a livello di servizi attivati.

Innanzitutto per quanto riguarda le fonti informative si rileva una maggiore chiarezza e precisione, soprattutto grazie al sistema di rilevazione e monitoraggio attivato dall'Asl e sintetizzato nella "Relazione al piano di riparto del Fondo Sociale – anno 2001 –".

Il documento, curato dall'ufficio Piani e Programmi dell'Asl di Cremona, descrive i criteri generali di riparto del fondo sociale, le unità di offerta interessate, l'analisi del riparto complessivo rispetto alla distribuzione territoriale.

In particolare per l'Area Disabili vengono riportate informazioni relative ai servizi residenziali e alle prestazioni erogate per l'inserimento lavorativo, in particolare per quanto riguarda: numero di servizi/prestazioni, finanziamenti erogati, caratteristiche organizzative e gestionali degli stessi. I dati vengono raccolti attraverso una scheda predisposta dalla Regione Lombardia che l'Asl somministra alle strutture per disabili operanti nel territorio provinciale; attraverso tale strumento di rilevazione vengono raccolte informazioni riguardanti le modalità di funzionamento del servizio, le caratteristiche dell'utenza, il personale, il costo del servizio, la presenza di sistemi di valutazione interna, la partecipazione delle famiglie (v. allegato).

Complessivamente, nel territorio provinciale di Cremona risultano attive, al 31/12/2001, 16 strutture a carattere residenziale o semiresidenziale. La tabella di seguito riportata descrive in modo dettagliato la tipologia di servizio e la distribuzione sul territorio.

Tab. 20 - Suddivisione per tipo servizio e n. di strutture presenti

Tipo servizio	Crema	Cremona	Casalmaggiore	Tot. strutture
Servizi di formazione all'autonomia	1	2	2	5
Comunità di alloggio handicap	0	1	1	2
Centri socio educativi	2	6	1	9
Totale	3	9	4	16

Il confronto tra la distribuzione delle strutture nei tre distretti in rapporto alla popolazione evidenzia forti differenze nella dislocazione delle risorse, soprattutto tra i due distretti di Crema e Cremona nonostante il numero simile di abitanti.

Tab. 21 - N. strutture e n. abitanti suddivisi per distretto

	Crema	Cremona	Casalmaggiore
n. strutture	3	9	4
n. abitanti	145.544	153.057	37.099

Rispetto alla forte diversificazione della dislocazione di risorse nel territorio, l'Asl evidenzia nella Relazione citata come *“la situazione ancorché derivante da motivi storici e multifattoriali è anche chiaramente dipendente dal numero di unità di offerta presenti sul territorio e pone come necessità la definizione di piani di sviluppo concreti e condivisi nei Piani di Zona.”* La distribuzione dei servizi nei tre distretti appare, tuttavia, molto più uniforme se si escludono le città maggiori. L'Asl, inoltre, tenta di promuovere l'apertura di nuovi servizi soprattutto nei territori più sguarniti: a tal fine nei distretti di Crema e di Casalmaggiore rispettivamente il 9% e il 12% delle risorse del fondo sociale è destinato allo sviluppo di unità di offerta definite in rapporto al bisogno dei servizi territoriali, a fronte del 3% di Cremona.

Tab. 22 - Suddivisione per tipo servizio e tipo ente gestore

Tipo servizio	Comuni	Asl	Ipab	Cooperative	Associazioni	Totale
Servizi di formazione all'autonomia	0	1	0	3	1	5
Comunità di alloggio handicap	1	0	1	0	0	2
Centri socio educativi	5	1	0	3	0	9
Totale	6	2	1	6	1	16

Un ulteriore punto critico è rappresentato dalla diversa distribuzione territoriale del privato sociale. La scarsità di cooperative sociali è particolarmente significativa nel distretto di Crema, probabilmente per il forte ruolo che l'Asl ha svolto negli anni, un ruolo che ha portato a gestire e ad accentrare maggiormente i servizi.

Di fatto nel territorio Cremasco oltre a poche cooperative di tipo B, che peraltro risultano sature, risultano numericamente insufficienti anche altri servizi rivolti all'handicap, quali le comunità alloggio e gli Sfa (uno Sfa è stato aperto a metà del 2001).

Ad aggravare la situazione è la numerosa presenza sul territorio di comuni piccolissimi, che non hanno sufficienti o adeguate risorse per soddisfare le richieste delle famiglie dei portatori di handicap (es. trasporto, assistenza domiciliare, etc.). Proprio per far fronte a tali difficoltà, l'Asl di Crema ha organizzato su delega di alcuni comuni un servizio trasporto disabili. Alcuni intervistati sottolineano inoltre la mancanza di realtà rivolte a utenti medio-gravi - per es. cooperative sociali di tipo A - che svolgano attività riabilitative ergoterapiche e in cui si realizzino progetti tesi a facilitare la socializzazione e a sostenere soggetti non gravi nella costruzione di percorsi di crescita comunicativa, relazionale, affettiva.

Riportiamo di seguito una tabella riassuntiva relativa a 15 strutture sulle 16 attive complessivamente e riguardante il loro costo totale, il contributo assegnato dall'Asl, in termini numerici e in percentuale sul costo complessivo, il numero di giornate fruito dagli utenti disabili, il costo a carico dei Comuni e degli utenti.

Tab. 23 - Suddivisione costi per tipologia servizio

Tipologia servizi	n. strutture	Tot. costi in Lire	Costo a carico Asl		Costo a carico di Comuni e utenti	N. giornate fruito
			Tot. contributo assegnato	Percentuale sul costo tot.		
CSE	9	4.831.234.000	1.303.311.000	27%	3.527.923.000	29.039
SFA	4	956.514.000	230.022	24%	956.283.978	18.871
COMUNITÀ ALLOGGIO H	2	940.977.000	188.160.000	20%	752.817.000	3.778
Totale	15	6.728.725.000	1.721.493.000		5.237.023.978	

Come si osserva dalla tabella i costi del servizio ricadono in gran parte sui Comuni e sugli utenti con i problemi di cui si diceva sulla capacità degli Enti locali più piccoli di far fronte a tali spese e sulle conseguenti disuguaglianze dei costi a carico delle stesse famiglie dei disabili a livello territoriale.

In tal senso, la definizione dei Piani di zona potrebbe consentire un'analisi complessiva del territorio provinciale maggiormente precisa e articolata tale anche da consentire una più equa ripartizione dei costi a carico dei Comuni e degli utenti.

CENTRI SOCIO-EDUCATIVI

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale dei Centri Socio-Educativi si ripresenta la medesima situazione di disequilibrio: 6 centri su 9 complessivi sono situati nel distretto di Cremona.

Denominazione e Indirizzo servizio	Ente gestore	n. utenti	giornate annuali funz.
1. Cse, via Mincio n. 25 - Cremona	Comune di Cremona	15	231
2. Cse, via Tofane n. 10 - Cremona	Comune di Cremona	9	231
3. Cse, via Platani n. 20 - Cremona	Comune di Cremona	20	231
4. Cse, via Soresina n. 2 - Pizzighettone	Comune di Pizzighettone	11	227
5. Cse, via L. Da Vinci n. 3 - Soresina	Comune di Soresina	20	220
6. Cse l'Orizzonte, via Magrini n. 5 - P. Cremonese	Coop. soc. L'Orizzonte	3	227
7. Cse, via Manini n. 9 - Crema	Asl - direzione sociale	30	221
8. Cse Lo Scricciolo, via Matteo Noli, 9 - Fiesco	Coop. soc. Lo Scricciolo	17	235
9. Cse Coop. Santa Federici ¹⁰ , via Romani n. 56 - Casalmaggiore	Coop. Soc. S. Federici	6	240

Il rapporto tra giornate annuali di funzionamento e numero giornate di presenze nell'anno evidenzia come i Cse funzionino perlopiù a pieno regime, quindi tendenzialmente con tutti i posti disponibili occupati per gran parte dell'anno.

Si riconferma invece problematico il fatto che i Comuni più piccoli non riescono ad integrare le rette dei disabili che frequentano i CSE. Un contributo a far fronte a tale situazione potrebbe presumibilmente essere dato dal fondo sociale della L. 328.

¹⁰ La struttura è stata aperta nel settembre 2001.

Altra questione critica riguarda l'età delle persone che frequentano tali strutture; secondo i responsabili dell'Asl intervistati si tratta, in alcuni casi, di disabili anziani che dovrebbero essere più adeguatamente inseriti in un centro diurno. In tal senso l'età potrebbe essere un indicatore o per far nascere nuovi servizi di cui emerge l'esigenza o permettere a persone con meno di 65 anni di avere una collocazione diversa nell'ambito dei servizi per la terza età.

SERVIZI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA

Denominazione e Indirizzo servizio	Ente gestore	n. utenti
1. Sfa, via Romani n. 56 - Casalmaggiore	Coop. soc. Santa Federici	22
2. Sfa, viale S. Maria n. 22 - Crema	Anfaas sezione Crema	28
3. Sfa, via Marasco n. 5 - Cremona	Consorzio Solco Cremona	11
4. Sfa, via Gioconda n. 5 - Cremona	Coop. soc. Lae	43
5. Sfa di Casalmaggiore	Asl - direzione sociale	5
6. Sfa Coop. Il Seme, via Cappi n. 22 - Castelleone	Coop. soc. Il Seme*	-
7. Segnalata l'apertura di uno Sfa a Vidiceto fraz. Di Cingia de' Botti	Coop. soc. L'Agorà*	-

* si tratta di strutture di recente apertura.

Come si osserva la gestione di tale servizio è prevalentemente del privato, a differenza ad esempio delle comunità alloggio handicap ma anche degli stessi CSE. Inoltre, trattandosi di servizi diurni rivolti a persona con handicap lieve o di media gravità hanno un maggior numero di utenti.

COMUNITÀ DI ALLOGGIO HANDICAP

Denominazione e Indirizzo servizio	Ente gestore	n. utenti
1. via Romani n. 50 - Casalmaggiore	Opera Pia Orfanotrofi Riuniti	6
2. via Cattaro n. 1 - Cremona	Comune di Cremona	8
3. via Matteotti, 18 - Corte De' Cortesi con Cignone ¹¹	Coop. Soc. L'Oasi	

¹¹ La struttura è stata aperta nel dicembre 2001.

3. Bisogni sociali e fonti informative

La conoscenza dell'area handicap attraverso una più puntuale **raccolta dati** si riconferma essere un problema presente nel territorio provinciale soprattutto nell'ottica di una programmazione e valutazione degli interventi maggiormente consona ai bisogni del territorio stesso.

La situazione a livello comunale è pressoché la medesima rilevata nel corso della precedente indagine (dati spesso raccolti in maniera non uniforme e quindi non facilmente confrontabili), riconfermata anche dallo studio dell'Anffas

Sul versante Asl, lo strumento dell'anagrafe dinamica handicap risulta operativo solo nel distretto di Crema, mentre a Cremona e a Casalmaggiore la situazione si presenta difforme. Se, infatti, relativamente al distretto di Casalmaggiore non sono disponibili dati, né su carta né su supporto elettronico, a Cremona invece sono reperibili i dati a livello cartaceo e in piccolissima parte a livello informatico. Al momento, tuttavia, l'implementazione della cosiddetta anagrafe di zona, la cui finalità è di riassumere la storia anamnestica della persona, raccogliendo dati anagrafici, familiari, lavorativi, scolastici, nonché alcune abilità o competenze della persona, di fatto risulta ferma per problemi di conflitto non risolto con le disposizioni stabilite dalla legge sulla privacy.

Dallo studio dell'Anffas emerge, ancora una volta come problema di particolare rilevanza, la questione del 'dopo di noi'. In particolare, emerge come il quadro, seppur frammentato, evidenzia un elevato numero di persone che in un arco di tempo medio o breve si troveranno nella condizione di non avere nessuno che possa occuparsi di loro (si parla del 24,6% di disabili se si considera la fascia 31-45 anni, percentuale che ovviamente sale se si includono nel conteggio anche i soggetti compresi nella fascia 18-30 anni). Al di là delle possibili soluzioni, peraltro non scontate, l'Anffas ribadisce la rilevanza significativa del problema anche in termini numerici. Se infatti, da un lato si sottolinea l'esigenza di comunità alloggio, dall'altra le strutture che si sono attivate a fornire questi servizi non sono riuscite a trovare un numero sufficiente di utenti tale da garantire il servizio. Questo potrebbe essere connesso sia a "dinamiche interne alle famiglie stesse, per cui si preferisce mantenere il figlio in famiglia il più possibile", sia alla "scarsa pianificazione a livello territoriale e collaborazione interistituzionale".

Per quanto riguarda l'ampia area dell'integrazione sociale, le associazioni di volontariato sottolineano, quali problemi significativi e rilevanti per le stesse famiglie, la socializzazione e l'assistenza personale domiciliare. Rispetto a tale questione viene chiesto soprattutto un maggiore coordinamento e progettazione integrata tra diversi servizi, in modo da utilizzare al meglio le risorse messe a disposizione e rispondere più adeguatamente ai bisogni dei singoli disabili e delle loro famiglie. In tal senso l'inserimento lavorativo è considerato anche in funzione delle opportunità che offre per favorire e sostenere processi di socializzazione e di acquisizione di capacità autonome.

Da un punto di vista operativo e propositivo le associazioni chiedono la costituzione di un tavolo tecnico che riunisca Asl, Provincia e Comuni capi-zona con le associazioni per valutare insieme quali interventi sono già presenti e quali sarebbe necessario creare. Attraverso il tavolo le associazioni propongono l'apertura di una rete di sportelli da collocare nei Comuni capi-zona che fungano da primo contatto, da punto informativo e orientativo sia per gli utenti che per le associazioni. Il tavolo dovrebbe inoltre sollecitare e stimolare una più puntuale e adeguata raccolta dati.

Per rispondere al bisogno di informazioni capaci di sostenere adeguatamente la programmazione degli interventi e dei servizi, le associazioni propongono la realizzazione di una sorta di osservatorio, definito Sistema Informativo dei Servizi Sociali con una funzione prevalente di rilevazione dei dati.

Alcune note conclusive

Le osservazioni, che di seguito si avanzano, nascono dal confronto fra la situazione rilevate nel corso dello studio realizzato dall'Iress nel '99-00 e quella attuale rispetto ai percorsi di integrazione scolastica, lavorativa e sociale dei disabili, ed in particolare all'intreccio fra questi percorsi.

1. Innanzitutto va osservato come i cambiamenti intervenuti con l'introduzione degli strumenti previsti dalla L. 68/99, nonché l'attribuzione di funzioni alla Provincia con la L.R. 1/2000, hanno senza dubbio (questo il giudizio comune) permesso di disporre di informazioni quanti/qualitative più chiare e precise. Questo è senza dubbio il presupposto per realizzare e/o consolidare rapporti di collaborazione più intensi ed efficaci con i diversi interlocutori, in primo luogo il sistema scolastico formativo, ma anche il sistema delle aziende. In particolare per quanto riguarda il rapporto con queste ultime (definito come scarso e problematico nell'analisi precedente) si registra un sensibile miglioramento che ha effetti positivi sulla qualità degli inserimenti lavorativi e sul monitoraggio degli stessi. Ma poter seguire "da vicino" i diversi percorsi di integrazione, poterli verificare ed analizzare permette anche di mettere a disposizione delle varie istituzioni coinvolte e delle diverse componenti della società civile informazioni attendibili e trasparenti, considerate indispensabili per una più adeguata programmazione degli interventi nel territorio.
2. Una **programmazione complessiva** di servizi ed interventi sembra essere proprio, a parere di molti, la prima necessità del settore; programmazione che dovrebbe avere innanzitutto l'obiettivo di prefigurare il superamento della non equa distribuzione dei servizi sul territorio e favorire l'integrazione fra competenze sanitarie (dell'Asl) e competenze sociali (degli enti locali). Più d'uno ha avanzato l'ipotesi che la Provincia possa giocare un ruolo fondamentale in tal senso, in particolare rispetto al coinvolgimento attivo dei numerosi comuni di piccole e

piccolissime dimensioni che faticano a far fronte al ruolo istituzionale di interlocutore principale della famiglia per l'identificazione e attivazione dei percorsi di integrazione, anche quando questi chiamano in causa altre istituzioni (ad esempio l'Asl attraverso i NIL).

3. I vari protagonisti hanno, infatti, sottolineato con forza la necessità di realizzare un maggiore **coordinamento interistituzionale**, come peraltro già emerso nel precedente studio. L'inevitabile segmentazione degli interventi (di sostegno scolastico, di formazione professionale, di avvio al lavoro, di assistenza socio-educativa, ecc.) fra i vari soggetti istituzionali rafforza tale bisogno, anche al fine di utilizzare al meglio le scarse risorse (in particolare economiche) a disposizione. E' opinione diffusa che un'efficace coordinamento fra istituzioni possa sostenere fattivamente la progettazione, favorire la circolazione delle informazioni (cruciale, come già visto nel precedente rapporto) e la sempre maggior "riconoscibilità" delle competenze e delle professionalità delle singole organizzazioni. Inoltre può offrire al cittadino disabile ed alla sua famiglia le condizioni (chiarezza degli interlocutori e dei percorsi) per esercitare a pieno i propri diritti e sviluppare le proprie potenzialità quale attore principale dei processi di integrazione.

4. Lo studio ha messo in evidenza come vi siano attualmente alcune questioni che sembrano richiedere una valutazione (e conseguente individuazione di possibili soluzioni) che chiamano in causa più soggetti istituzionali. Paradigmatica è la situazione di **disomogeneità di trattamento dei cittadini disabili** che permane nei tre distretti di Crema Cremona e Casalmaggiore: non uniforme la distribuzione dei servizi sul territorio, diversa la contribuzione economica erogata dai comuni per la copertura del costo di servizi residenziali e semi residenziali, diversa la presenza di reti del privato sociale che offrono servizi ed attività di integrazione sociale. Tale situazione sembra confermare la necessità, sempre più pressante, di individuare sedi e modalità di costruzione e condivisione di orientamenti programmatici e operativi fra istituzioni diverse.

5. In questi anni è aumentata la presenza, nel territorio, di cooperative di tipo A e B nonché di Associazioni impegnate nella realizzazione di servizi o nella sperimentazione di percorsi di inserimento lavorativo; ciò sembra far emergere la necessità di prevedere forme di **coordinamento** (anche attraverso l'inclusione in organismi o strumenti già in essere) **con i soggetti del terzo settore**, soggetti che erano rimasti più in ombra nel precedente studio. In particolare l'Asl ha sottolineato la necessità di allargare la rete operativo/informativa al terzo settore anche in funzione di una maggior conoscenza delle numerose iniziative avviate da tali soggetti relativamente ai percorsi di integrazione sociale (ad esempio tempo libero) e più in generale di promozione dei diritti delle persone disabili.

6. Nello studio precedente era venuta da più parti la sollecitazione a realizzare un sistema informativo dell'handicap, oggi sembra prevalere l'opinione che, anche in funzione della sperimentazione dei Piani di Zona, sia indispensabile mettere a punto un **sistema informativo dei servizi sociali**, una sorta di osservatorio delle politiche e dei servizi alla persona che sia di supporto alle attività progettuali ed operativi dei numerosi soggetti istituzionali e non, chiamati a realizzare le politiche socio-assistenziali.