



Osservatorio delle Politiche Sociali  
Provincia di Cremona

# **La disabilità in Provincia di Cremona**

## **Aggiornamento 2006**

Rapporto di ricerca

*Maggio 2006*

## Indice

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>Cap. 1 Tra continuità e cambiamento: le novità dell'aggiornamento 2006</b> .....	<b>4</b>
1. Disabili adulti e informazione sociale .....	4
2. Obiettivi e metodologia dello studio .....	6
<b>Cap. 2 Percorsi di integrazione scolastica</b> .....	<b>8</b>
1. Il Centro servizi amministrativi e il nuovo accordo di programma provinciale sull'integrazione scolastica .....	8
2. Frequenza scolastica di alunni disabili .....	9
3. I centri territoriali di risorse handicap .....	14
3.1 Centri di documentazione: alcuni cenni 'storici' .....	14
3.2 I Centri territoriali risorse handicap: obiettivi e attività .....	15
3.3 La situazione nel territorio cremonese .....	16
4. Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile .....	16
<b>Cap. 3 Percorsi di integrazione lavorativa</b> .....	<b>21</b>
1. Un quadro dei servizi e degli interventi .....	21
2. Il Collocamento mirato dei disabili .....	23
2.1 Il profilo degli iscritti .....	25
2.2. Il profilo dei datori di lavoro .....	27
3. 'Nuova gestione' dell'inserimento lavorativo .....	30
3.1. Il servizio nel Distretto di Cremona .....	30
3.2. Il servizio nel Distretto di Crema .....	32
3.3. Il servizio nel Distretto di Casalmaggiore .....	34
4. La formazione professionale .....	35
<b>Cap. 4 Percorsi di integrazione sociale</b> .....	<b>37</b>
1. Fonti informative e cambiamenti istituzionali .....	37
2. I Comuni e gli interventi socio-assistenziali nell'area disabilità .....	38
2.1 Gli interventi nel Distretto di Cremona .....	39
2.2 Gli interventi nel Distretto di Crema .....	43
2.3 Gli interventi nel Distretto di Casalmaggiore .....	44
3. Gli interventi socio sanitari dell'Asl .....	46
4. Le strutture del territorio provinciale .....	48
5. Percorsi di autonomia delle persone disabili adulte .....	49
<b>Cap. 5 Informazione come servizio per i disabili e le famiglie</b> .....	<b>53</b>
1. L'informazione ai disabili nella rete dei servizi nel contesto nazionale .....	53
2. I servizi Informahandicap .....	58
3. Esperienze in Provincia di Cremona: percorsi possibili .....	60
3.1 L'informazione e la documentazione sociale nei Piani di zona .....	61
3.2 Informahandicap e raccolte di documentazione nel territorio provinciale .....	62
<b>Cap. 6 Alcune riflessioni e piste di lavoro</b> .....	<b>65</b>

## **Premessa**

Presentiamo di seguito il *quinto aggiornamento* sulla situazione della disabilità nella Provincia di Cremona realizzato da *Iress* soc. coop. - Istituto regionale emiliano-romagnolo per i servizi sociali e sanitari, la ricerca applicata e la formazione – su incarico dell'Amministrazione provinciale di Cremona.

Pur nel segno della continuità dei precedenti studi realizzati con cadenza annuale o biennale a partire dal 1999, in accordo con la Provincia, si sono introdotte alcune novità. In particolare, si è cercato di allargare la raccolta dei dati quanti-qualitativi a due aree tematiche divenute negli ultimi anni particolarmente significative e cruciali riguardanti i percorsi di autonomia dei disabili adulti e l'informazione sociale.

L'insieme dei dati e delle riflessioni qui presentate confluiscono nell'Osservatorio provinciale sulle politiche sociali - area disabilità - e rappresentano un contributo informativo per la programmazione territoriale degli interventi – Piani sociali di zona – e per la discussione e il confronto sul tema.

L'intero lavoro è stato realizzato da un'équipe composta da Marisa Anconelli, Andrea Pancaldi e Rossella Piccinini.

Ringraziamo tutti coloro che con la loro disponibilità hanno reso più agevole il reperimento e l'interpretazione del ricco materiale raccolto.

Un grazie particolare al dott. Cristian Pavanello e alla dott.ssa Maria Josè Compiani della Provincia di Cremona – ufficio programmazione e progettazione degli interventi e dei servizi sociali - per la preziosa collaborazione.

## Cap. 1 Tra continuità e cambiamento: le novità dell'aggiornamento 2006

### 1. Disabili adulti e informazione sociale

Con l'aggiornamento 2006 si è inteso ampliare l'insieme di informazioni quali-quantitative utili a fornire un quadro della situazione disabilità nel territorio provinciale di Cremona. In particolare, si è estesa la riflessione a tre nuovi ambiti tematici: gli *adulti disabili che non fruiscono delle strutture* diurne o residenziali, le *disabilità acquisite*, *l'informazione sociale* a livello territoriale.

Sono stati, quindi, indagati i percorsi per l'autonomia delle persone disabili e le caratteristiche dell'informazione rivolta ai disabili e alle loro famiglie presente nei contesti locali. Queste due tematiche non casualmente vengono affrontate insieme. Si tratta, infatti, di due aspetti collegati, in quanto proprio lo sviluppo dell'informazione sociale in Italia negli ultimi dieci/quindici anni ha favorito l'affermarsi di parole chiave quali "autonomia" o "vita indipendente" segnando il passaggio da una cultura che ha considerato la persona disabile come paziente/utente ad una che tende a rappresentarlo come singolo/cittadino, titolare di diritti e di un personale progetto di vita.

Le precedenti indagini (2000, 2002, 2003, 2004) nella parte dedicata agli interventi di carattere socio-assistenziale e di integrazione sociale centravano la raccolta dati essenzialmente sulle strutture diurne residenziali e sulla relativa utenza in gran parte caratterizzata da disabilità congenite e da precedenti percorsi di presa in carico all'interno della rete dei servizi territoriali – presa in carico generalmente di carattere strettamente riabilitativo in una prima fase, poi di tipo educativo scolastico, infine, al termine dell'età evolutiva, prettamente di tipo socio assistenziale.

L'esigenza di approfondire gli *interventi rivolti ai disabili adulti*, evidenziando i dati disponibili e le principali problematiche nella Provincia di Cremona, derivano anche da quanto emerso nelle ultime rilevazioni curate da Iress, nonché dal confronto con alcuni testimoni significativi dei servizi sociali del territorio e dalla documentazione acquisita.

Si è cercato quindi di individuare e quantificare quelle prestazioni rivolte anche alle persone disabili adulte, spesso erogate da enti diversi (Enti locali e sedi periferiche di amministrazioni dello Stato) e/o accessibili direttamente dalle persone disabili e dalle loro famiglie senza alcuna mediazione dei servizi.

In particolare tali interventi possono essere:

- medico legali, come le certificazioni di invalidità e quelle di handicap legate alla legge 104/92<sup>1</sup>;
- riabilitativi, come l'assegnazione di ausili legati al nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi;
- relativi all'accessibilità e mobilità: contributi per gli adattamenti alla guida per persone con patente speciale; contributi per l'abbattimento delle barriere

---

<sup>1</sup> "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

architettoniche nell'edilizia privata (legge n. 13/89<sup>2</sup>); contributi per l'acquisto di tecnologie e di interventi di automazione e domotica nell'ambiente domestico; concessione del contrassegno handicap per la facilitazione alla circolazione e sosta dei veicoli al servizio dei disabili; abbonamenti agevolati ai trasporti pubblici;

- relativi alle facilitazioni fiscali: acquisto di auto, ausili e tecnologie, esenzione bollo auto, telefonia, detrazione delle spese di carattere assistenziale svolte da personale specializzato, ecc;
- relative alle facilitazioni in ambito lavorativo di cui possono godere i lavoratori disabili o i genitori/parenti di persone disabili certificate gravi ai sensi della legge 104.

Tutte queste prestazioni concorrono a definire un quadro delle 'possibilità' e delle 'risorse' a cui le singole persone disabili e le loro famiglie possono accedere delineando quindi, complessivamente, assieme alle prestazioni offerte direttamente dai servizi territoriali, aspetti significativi dello standard qualitativo di vita di quel nucleo familiare.

L'aver messo in relazione il tema delle persone disabili adulte e quello *dell'informazione* deriva dal fatto che proprio la capacità delle persone/famiglie di essere all'interno di una dinamica informativa permette loro di accedere alle opportunità (bandi, contributi, progetti) date dalle leggi e normative di settore e da quanto viene progettato e realizzato nelle reti del Terzo settore, in particolare in quella dell'associazionismo dell'handicap particolarmente sviluppata e radicata in Italia.

In generale, ciò determina il fatto che alcune persone o nuclei familiari accedano ad una molteplicità di opportunità, ripetute magari negli anni, altre invece ne rimangono escluse in quanto non a conoscenza di tali opportunità. A titolo esemplificativo, basta ricordare a livello nazionale la non diffusa conoscenza della certificazione di handicap (ex legge 104), presumibilmente in quanto non collegata a prestazioni di carattere strettamente economico; inoltre, si può ricordare come molte persone con disabilità acquisite, grazie alla loro capacità di accedere alle informazioni, riescano a pianificare una propria 'convivenza' con 'l'evento disabilità' anche senza accedere alla rete dei servizi pubblici. Ciò è possibile sia per motivi di ordine strettamente pratico, ma anche per ragioni culturali, veicolate dall'informazione, specialistica e non, che restituiscono da una decina di anni una persona disabile 'abile' nel gestire in autonomia la propria vita, tra tecnologie, ausili, impegno socioculturale, turismo accessibile, domotica, ecc... Lo stesso lessico della disabilità ha risentito di questa dinamica con l'introduzione del neologismo "diversamente-abile".

Tali considerazioni pongono nuovi e complessi quesiti alla identità ed organizzazione dei servizi territoriali e, soprattutto, agli operatori sociali chiamati ad essere non solo soggetti che si relazionano all'utente e alla sua famiglia, ma anche capaci di operare nel contesto di vita della persona disabile, attivando possibilità e risorse in una logica di rete e scambio territoriale. In questo senso le dinamiche informative, la conoscenza delle risorse e del loro evolversi diventano strumento fondamentale di lavoro affinché gli interventi disegnano un progetto complessivo e coerente e non siano una semplice somma di prestazioni.

---

<sup>2</sup> "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati".

Nonostante il reperimento di dati riguardanti gli interventi rivolti ai disabili adulti nella Provincia di Cremona sia stato piuttosto difficoltoso e talvolta impossibile, si ritiene utile porre all'attenzione di quanti operano in questo ambito tali problematiche; ciò sia per una sempre maggiore qualificazione dell'Osservatorio delle politiche sociali della Provincia, sia per dare ulteriori e più complessive prospettive ai molteplici tentativi di attivare esperienze di carattere informativo territoriale, concretizzatesi il più delle volte attorno alle formule dello sportello Informahandicap o della Guida ai servizi territoriali. Si tratta infatti di esperienze non sempre andate a buon fine, e, tuttavia, emblematiche di una esigenza avvertita diffusamente, che rimane sotto 'il pelo dell'acqua' e non riesce - per ora - a darsi una prospettiva sufficientemente chiara tra la raccolta del dato (esigenza più avvertita dell'Ente locale) e lo sportello informativo sui servizi e gli interventi (esigenza più avvertita dalla rete associativa).

## **2. Obiettivi e metodologia dello studio**

Il quinto aggiornamento condotto da Iress<sup>3</sup> ha come obiettivo di aggiornare il quadro informativo (quanti-qualitativo) sulla disabilità nella Provincia di Cremona sia evidenziando riflessioni e criticità rispetto all'offerta dei servizi rivolti alle persone disabili e alle loro famiglie, sia arricchendo i dati raccolti in relazione alle nuove problematiche emergenti nell'area handicap (ad esempio, le disabilità acquisite).

Con riferimento all'anno 2004 e, laddove possibile, al 2005 si è, innanzitutto, proceduto aggiornando le informazioni e i dati rispetto alle seguenti aree:

- percorsi di integrazione scolastica;
- percorsi di integrazione lavorativa;
- percorsi di integrazione sociale.

Ad esse è stato affiancato uno specifico approfondimento sull'informazione sociale (v. cap. 5).

Il focus dell'attenzione rimane, in continuità con i precedenti studi, la popolazione disabile compresa nella fascia d'età 0-64 anni.

L'attenzione viene rivolta come sempre alle fonti istituzionali, ossia agli enti pubblici che per primi hanno il dovere di erogare servizi volti a garantire determinati diritti, quali il diritto all'istruzione, al lavoro, alla salute e ad una adeguata qualità della vita.

Interlocutori privilegiati sono stati in una prima fase i Comuni, l'Azienda sanitaria locale, l'Azienda ospedaliera, la Provincia, il Centro servizi amministrativi; a seguire organizzazioni del Privato sociale.

Si è inoltre individuato, quale ulteriore obiettivo, l'opportunità, per la stessa Amministrazione provinciale, di rafforzare il proprio ruolo di soggetto riconosciuto dalle organizzazioni del pubblico e del privato sociale attive nel territorio per la raccolta e la messa in circolo di informazioni quali-quantitative sul tema disabilità; in altre parole, si tratta di

---

<sup>3</sup> I precedenti rapporti sono consultabili all'indirizzo [www.provincia.cremona.it/servizi/ops/](http://www.provincia.cremona.it/servizi/ops/).

rafforzare il ruolo della Provincia non solo in quanto gestore dell'Osservatorio politiche sociali ma anche come 'nodo strategico' per la richiesta e il reperimento di dati e informazioni prodotte dalle differenti fonti informative presenti nel territorio provinciale.

Si è quindi proceduto con la *raccolta di documentazione* prodotta dal pubblico e dal privato sociale - piani sociali di zona, schede dei piani di zona<sup>4</sup>, documenti di programmazione, relazioni sull'andamento dei servizi, eventuali indagini -, con l'*aggiornamento dei dati* in riferimento alla scuola, alla formazione professionale, agli inserimenti previsti dal collocamento mirato per gli anni 2004 e 2005, agli interventi di tipo socio-assistenziale. Inoltre, sono state realizzate *interviste* per raccogliere il punto di vista di responsabili ed operatori dei servizi sui trend di cambiamento del fenomeno disabilità, sulle criticità ed i punti di forza dell'offerta di servizi, sui rapporti tra pubblico e privato sociale, sulle principali esperienze di informahandicap realizzate nei tre distretti.

Sono stati effettuati incontri e interviste, singole e di gruppo, con:

- referente dell'area sostegno alla persona del Centro Servizi Amministrativi,
- referente della Neuropsichiatria infantile dell'azienda ospedaliera di Cremona;
- referenti degli uffici di Collocamento mirato e della Formazione professionale della Provincia;
- referenti dell'Ufficio di Piano del distretto di Cremona, di Casalmaggiore e del servizio di inserimento lavorativo del distretto di Crema;
- referenti dei servizi informativi sull'handicap di Cremona e Crema;
- referenti del privato sociale.

Le fonti informative, di livello locale, presso le quali è stato possibile reperire dati e documentazione rispetto alla disabilità sono state:

- Ufficio collocamento mirato – Provincia di Cremona
- Ufficio Formazione professionale – Provincia di Cremona
- Ufficio statistico – Provincia di Cremona
- Dipartimento ASSI – Az. sanitaria locale
- Ufficio ausili, protesi e certificazioni invalidità – Az. sanitaria locale
- Neuropsichiatria infantile – Az. Ospedaliera di Cremona e Casalmaggiore, Az. Ospedaliera di Crema
- Uffici di piano dei Distretti di Cremona, Crema e Casalmaggiore
- Centro Servizi Amministrativi di Cremona
- Organizzazioni del privato sociale

<sup>4</sup> Nel rapporto si indica con "Scheda Piano di zona" i prospetti sulla rilevazione dei dati dei Piani di zona.

## Cap. 2 Percorsi di integrazione scolastica

### 1. Il Centro servizi amministrativi e il nuovo accordo di programma provinciale sull'integrazione scolastica

Tra maggio e giugno 2006 è prevista la firma del nuovo Accordo di programma, ovvero di quell'atto che definisce e regola su base provinciale ruolo e compiti di tutti gli attori del processo di integrazione scolastica. Il precedente era stato sottoscritto nel 1999 ed era ormai scaduto da alcuni anni.

Nel nuovo accordo, frutto di un lungo lavoro di concertazione e collaborazione tra il CSA<sup>5</sup>, gli Uffici di piano, l'Asl, l'Azienda ospedaliera, l'associazionismo e, per la prima volta, anche la Camera di Commercio per quanto riguarda il tema della formazione/lavoro, sono inserite alcune novità significative. Innanzitutto, l'Accordo definisce un quadro generale a livello provinciale nel quale declinare esigenze e risorse dei vari ambiti territoriali; rispetto al precedente documento si è cercato di semplificare le procedure e la modulistica.

Una parte dell'accordo è dedicato esplicitamente ai Centri territoriali risorse handicap (da ora in poi CTRH); inoltre contiene una clausola che recepisce il recentissimo decreto riguardante le certificazioni scolastiche nel quale si definisce chi debba essere considerato alunno in situazione di disabilità (DPCM 185 del 23.2.06).

Infine, novità importante, l'accordo sarà sottoscritto anche dalla locale Camera di commercio Industria e artigianato per la parte di collaborazione riferita ai percorsi di alternanza scuola e lavoro.

Per quanto riguarda le attività del CSA di Cremona, il responsabile dell'area "Sostegno alle persone" (che comprende gli interventi rivolti ai disabili, ai bambini immigrati, alle famiglie) conferma la presenza e l'attività dei vari gruppi istituzionali che si occupano tra l'altro di disabilità, quali il GLIP - Gruppo di Lavoro interistituzionale provinciale - e il GLH - Gruppo di lavoro integrazione scolastica. Viene inoltre segnalata l'attivazione dei CTRH, in sostituzione dei precedenti "Centri risorse" (vedi successivi sottocapitoli).

Con riferimento all'assegnazione degli insegnanti di appoggio (i cosiddetti insegnanti di sostegno), al CSA fanno capo 376 insegnanti, di cui 180 in organico di diritto, 60 facenti parte dell'organico aggiuntivo di fatto e 136 assegnati in base alle deroghe concesse per le situazioni di particolare gravità. A tal proposito il responsabile ritiene importante ricordare che *"la normativa assegna gli insegnanti come appoggio alla classe mentre è ancora diffusa la cultura che li vede assegnati al solo alunno disabile con il rischio di una deresponsabilizzazione del resto del corpo docente"*.

---

<sup>5</sup> Centro Servizi Amministrativi, l'ex Provveditorato agli studi, da ora in poi nel testo CSA.

## 2. Frequenza scolastica di alunni disabili

I dati di seguito riportati vengono ripresi dal rapporto curato dall'Ufficio Statistico della Provincia disponibile su supporto cartaceo e presente anche sul sito della provincia medesima<sup>6</sup>.

Nella pubblicazione viene presentata la situazione scolastica con dettagli relativi alle classi, al numero di ripetenti, alla presenza di alunni provenienti da Paesi stranieri, agli alunni disabili, al pendolarismo scolastico, alla frequenza delle università di Crema e Cremona, all'offerta di corsi di formazione professionale e, infine, agli iscritti presso i Centri per l'impiego della Provincia.

Tutti i dati, relativi all'anno scolastico 2004/2005, sono riferiti ad istituti scolastici statali e non statali.

Complessivamente, nell'anno scolastico 2004/2005 gli alunni disabili iscritti alle scuole dell'infanzia, di istruzione primaria, secondaria di primo e di secondo grado, sia statali che non statali, risultano **726**. Diversamente dai precedenti anni scolastici si registra un lieve calo del numero totale di alunni disabili, nonostante il numero degli studenti sia in generale aumentato. Tale trend è da imputare principalmente al minor numero di alunni disabili iscritti nelle scuole secondarie di secondo grado.

Tab. 1 – N. alunni totale e n. alunni disabili iscritti nelle scuole dell'infanzia, di istruzione primaria, secondaria di primo e di secondo grado per anni scolastici

	2002/03	2003/04	2004/05
n. totale alunni	45.161	45.992	46.645
n. alunni disabili	672	746	726
% alunni disabili	1,5	1,7	1,5

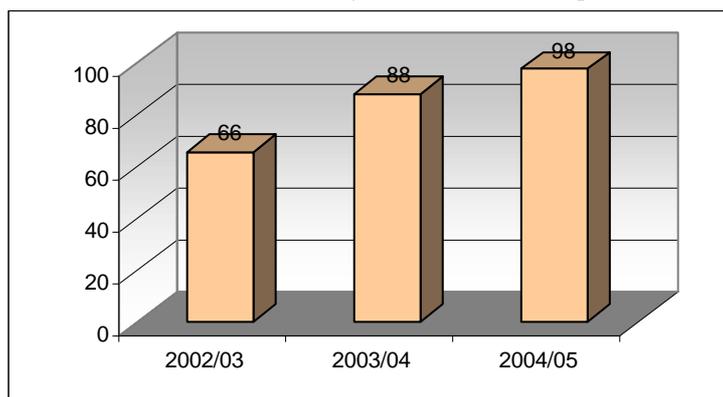
Nelle **scuole dell'infanzia** gli alunni con disabilità certificate risultano 98 (l'1% sul totale degli alunni iscritti), un numero che negli ultimi anni è andato lievemente aumentando. Il 66% dei bambini certificati frequenta scuole dell'infanzia statali, un terzo frequenta scuole non statali tra le quali vi sono scuole comunali e private.

<sup>6</sup> "La popolazione scolastica in provincia di Cremona. Anno scolastico 2004-2005". Il medesimo materiale è disponibile anche all'indirizzo: [www.provincia.cremona.it/servizi/statistica/](http://www.provincia.cremona.it/servizi/statistica/)

Tab. 2 - N. alunni disabili scuole dell'infanzia – a.s. 2004/2005

Tipo di handicap	Scuole statali	Scuole non statali	Totale
Psicofisico	63	32	95
Visivo	0	1	1
Uditivo	2	0	2
Totale	65	33	98

Graf. 1 - N. alunni disabili scuole dell'infanzia, statali e non, per anno scolastico



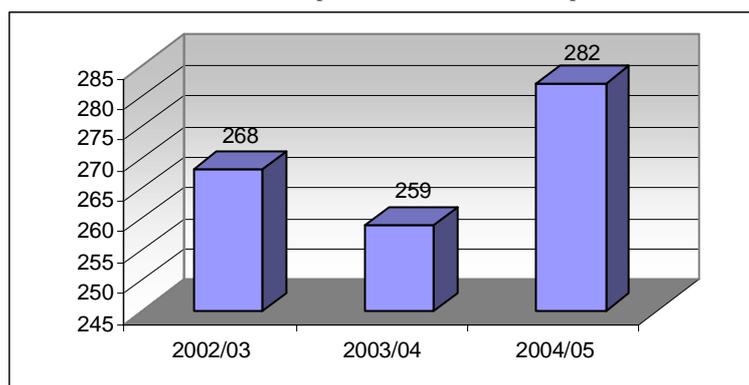
Gli alunni con certificazione di disabilità nelle **scuole di istruzione primaria** risultano 282, il 2% del totale degli alunni frequentanti, pari a 14.402 studenti. Solo 7 i disabili iscritti in scuole non statali.

Tab. 3 - N. alunni disabili scuole di istruzione primaria – a.s. 2004/2005

Tipo di handicap	Scuole statali	Scuole non statali	Totale
Psicofisico	266	7	273
Visivo	5	0	5
Uditivo	4	0	4
Totale	275	7	282

Come si osserva dal grafico n. 3 il numero di alunni certificati è aumentato rispetto al precedente anno scolastico.

Graf. 2 - N. alunni disabili scuole primarie, statali e non, per anno scolastico



Come sottolineano anche alcuni testimoni significativi del mondo della scuola, l'aumento delle certificazioni nei passaggi dalla scuola dell'infanzia alle scuole primarie è da collegare a vari fattori, quali ad esempio la migliore possibilità di definizione del deficit dell'alunno e le problematiche che emergono nel confronto con la valutazione scolastica. Il medesimo trend si riscontra solitamente anche nel successivo passaggio dalle primarie alle secondarie di primo grado; in tal caso le motivazioni vanno ricercate nelle caratteristiche della programmazione didattica, nel manifestarsi di differenti disturbi relazionali, talvolta anche di una certa tendenza 'culturale' a ricondurre le difficoltà prevalentemente all'alunno e non tanto al complessivo sistema scolastico – e quindi alle caratteristiche della programmazione didattica, alle modalità e agli strumenti della valutazione scolastica. A tutto ciò vanno aggiunte, quali fattori che possono influire nel numero degli alunni certificati, le culture pedagogiche e neuropsichiatriche presenti nei contesti locali che possono essere più o meno favorevoli ad utilizzare lo strumento della certificazione o ad interpretare più o meno gravemente le situazioni di handicap.

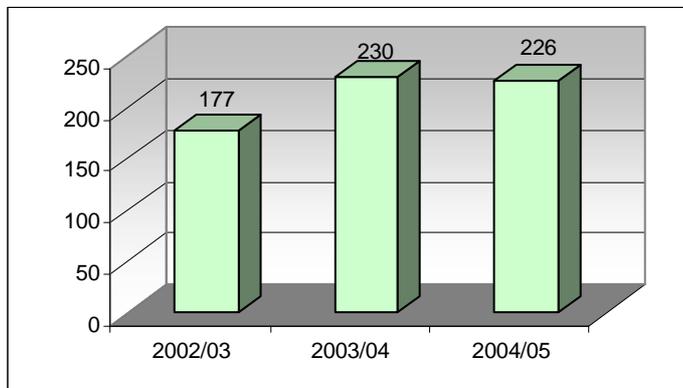
Venendo quindi alle **scuole secondarie di I grado** gli alunni certificati risultano 226, corrispondenti al 2,5% del totale di studenti frequentanti. Gli alunni disabili iscritti in scuole non statali sono complessivamente 7, tutti indicati con handicap psicofisico.

Tab. 4 - N. alunni disabili istituti d'istruzione secondaria di I grado – a.s. 2004/2005

Anno di corso	Medie statali			Medie non statali		
	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo	H. psicofisico	H. visivo	H. uditivo
1° anno	61	0	1	1	0	0
2° anno	90	1	0	3	0	0
3° anno	65	0	1	3	0	0
Totale	216	1	2	7	0	0

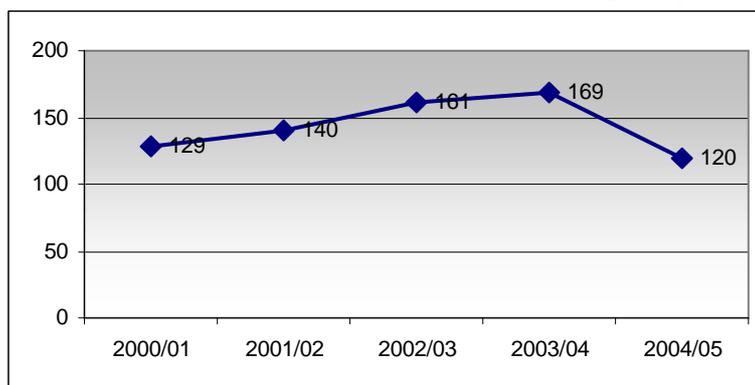
Diversamente dai forti aumenti registrati negli a.s. 2001/02 e 2002/03, la situazione, rispetto al 2003/04, è stazionaria.

Graf. 3 - Tot. alunni e n. disabili istituti d'istruzione secondaria di I grado, statali e non, per anno scolastico



Infine, per quanto riguarda le frequenze nella **scuola superiore di II grado** la situazione è la seguente: 120 alunni disabili su un totale di 14.701 studenti – quindi l'0,8%. Rispetto ai precedenti anni scolastici è da rilevare un calo degli iscritti (disabili).

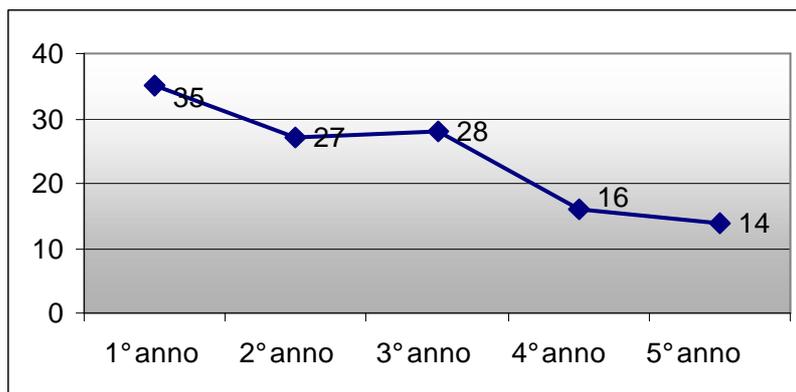
Graf. 4 - N. alunni disabili iscritti in scuole d'istruzione secondaria II grado per anno scolastico



Tab. 5 - N. alunni disabili istituti d'istruzione secondaria di II grado – a.s. 2004/2005

Anno di corso	Totale
1° anno	35
2° anno	27
3° anno	28
4° anno	16
5° anno	14
Totale	120

Graf 5 - N. alunni disabili istituti d'istruzione secondarie di II grado per anni di corso



Si conferma la progressiva diminuzione di alunni disabili nel passaggio dal triennio all'ultimo biennio.

Rispetto alla distribuzione degli alunni disabili nei vari istituti presenti a livello provinciale la situazione conferma i trend degli ultimi anni. A fronte di un'offerta di istruzione superiore di II grado caratterizzata dalla presenza di 33 istituti o loro sedi distaccate distribuiti in 6 comuni della Provincia, gli alunni disabili si concentrano in prevalenza negli istituti professionali Einaudi (a Cremona) e Sraffa (Crema); seguono l'istituto professionale Cimino di Crema, l'istituto tecnico e professionale Stanga con sedi a Cremona e Crema, il liceo artistico di Crema.

Circa la metà degli alunni - 48% - è comunque tuttora iscritta all'Einaudi e allo Sraffa. Come si è più volte sottolineato in questi anni, i due istituti che 'storicamente' avevano ed hanno maggiori presenze di disabili offrono a questa tipologia di soggetti una specifica attenzione con un'offerta formativa costruita anche a partire dai bisogni del singolo; l'aumento del numero di disabili anche in altri istituti, quasi tutti professionali, potrebbe indicare che anche questi ultimi si stanno attrezzando in tale direzione.

Si conferma ancora una volta la presenza di disabili quasi esclusivamente in istituti professionali: a tal proposito occorre segnalare che il calo di iscrizioni negli istituti tecnici a vantaggio dei licei non ha coinvolto la popolazione studentessa disabile che continua ad avere gli istituti professionali come 'unica' opzione di istruzione secondaria.

**In sintesi**, possiamo concludere che nell'anno scolastico 2004/05 il numero di alunni disabili è cresciuto rispetto all'anno precedente nelle scuole dell'infanzia, nelle scuole di istruzione primaria, nelle scuole di istruzione di primo grado; risulta invece diminuita la loro presenza nelle scuole di istruzione secondaria di secondo grado. Inoltre, gli alunni disabili frequentano, nella stragrande maggioranza dei casi, scuole pubbliche, dato che trova conferma indipendentemente dal tipo di scuola o dal grado di istruzione.

### **3. I centri territoriali di risorse handicap**

#### *3.1 Centri di documentazione: alcuni cenni 'storici'*

A partire dai primi anni Ottanta si è sviluppata in Italia un'attenzione anche nell'ambito sociale per le tematiche di carattere informativo e documentativo. Più recente l'interesse verso il settore della documentazione, sviluppatosi anche in ambito educativo; nel sociale il tema è decollato con il diffondersi del volontariato e delle organizzazioni non profit. La formula del centro documentazione è stata la più praticata, anche se con questa denominazione vengono indicate strutture diversissime tra loro per identità e operatività. Per esempio, vi sono strutture assimilabili a biblioteche, altre che oltre alla documentazione svolgono interventi informativi e formativi, altre ancora che sono sostanzialmente sportelli informativi.

Più in generale l'interesse per queste funzioni si struttura anche a partire dai profondi cambiamenti nelle politiche sociali ed educative, dallo sviluppo delle nuove tecnologie che favoriscono, a costi ridotti, la comunicazione, da una cultura informativa e di rete che permea anche i nuovi riferimenti legislativi (cfr. cap. 5).

Il 'mondo' dei centri di documentazione è un mondo in evoluzione. In quasi tutte le regioni italiane sono stati aperti centri da parte di soggetti diversi e specializzati in varie tematiche. Dal punto di vista dei contenuti l'immigrazione e le tematiche correlate (interculturale, rapporto nord-sud, modello di sviluppo, etc.) rappresentano il settore più diffuso, superando attualmente anche l'handicap, per molti anni capofila negli interessi dei centri di documentazione. Anziani, carcere, prostituzione e zingari sono gli ambiti che riscontrano meno iniziative.

In alcune regioni si sono sviluppati anche progetti di rete come ad esempio la Rete regionale dei centri di documentazione per l'integrazione (settore handicap) e la rete dei centri di documentazione sul disagio giovanile, promossi dall'Assessorato alle politiche sociali della Regione Emilia Romagna, o la rete dei centri di documentazione socio-sanitari attualmente in fase di costituzione in Toscana grazie ad un progetto che vede coinvolti la Regione, il centro servizi volontariato, il Centro nazionale per il volontariato di Lucca e la Fondazione Devoto di Firenze.

Anche il tema della 'gestione dei linguaggi' ha visto nascere varie interessanti iniziative come il thesaurus sull'handicap elaborato dalla Rete regionale dei CDI dell'Emilia Romagna e il thesaurus sul volontariato della Fivol di Roma.

Un settore di sviluppo da perseguire è senz'altro quello di favorire una logica di rete con le biblioteche pubbliche che parta anche da occasioni di incontro e reciproca conoscenza. Collaborazione non solo tecnica, ma anche su progetti di taglio culturale che investano, ad esempio, alcuni generi letterari che sono possibili 'ponti' tra i due diversi sistemi. Basti pensare a quante parti della letteratura per l'infanzia, della fantascienza, del fumetto, del giallo, della letteratura contemporanea sono continue metafore delle questioni relative all'emarginazione.

Ovviamente, nel rapporto con la rete delle biblioteche pubbliche, le necessità di aderire agli standard dovranno armonizzarsi con le esigenze di informazioni analitiche che queste strutture esprimono.

Affinché possa esserci un reale sviluppo dei centri di documentazione e non solo una semplice crescita in relazione all'attualità di alcuni fenomeni (ad es. sviluppo del non profit, autonomia scolastica) è possibile individuare tre piste di ricerca già in parte accennate: una prassi di collegamento tra i centri stessi e tra questi e la rete bibliotecaria pubblica, una pratica di lavoro che metta in comunicazione continua 'socio-educativo' e 'culturale', infine un'azione più diffusa di promozione del materiale documentario attraverso servizi, prodotti e attività di promozione culturale.

Nei paragrafi successivi si analizzeranno finalità e compiti dei Centri territoriali risorse handicap, ossia i corrispondenti dei Centri documentazione handicap nell'ambito educativo-scolastico.

### *3.2 I Centri territoriali risorse handicap: obiettivi e attività*

Per ricostruire le finalità e i compiti dei CTRH, oltre che per comprenderne lo sviluppo in Italia, occorre fare riferimento ad uno specifico documento predisposto dall'Osservatorio permanente per l'integrazione scolastica delle persone in situazione di handicap (D.M 30/6/97).

In tale documento vengono definite le caratteristiche di tali Centri, in termini di finalità, di attività e di potenziali utenti. Può essere quindi utile riportare alcuni di questi aspetti come illustrati nel documento.

#### *Finalità generali*

I CTRH sono a sostegno dell'Istituzione scolastica nel suo percorso di graduale realizzazione dell'autonomia; inoltre, documentano e diffondono le esperienze e sottolineano le necessità di innovazione. Per far ciò, devono sapere tenere un giusto, e difficile, equilibrio tra l'interesse verso gli aspetti specifici della disabilità e un interesse generale per l'organizzazione scolastica e l'innovazione pedagogico-didattica

#### *Attività e potenziali utenti:*

I CTRH svolgono attività potenzialmente in molteplici campi: documentazione, formazione, promozione, consulenza, studio, ricerca nel campo dell'integrazione scolastica e con il necessario raccordo con l'area della formazione professionale; favoriscono lo scambio di esperienze ed il riutilizzo dei materiali; facilitano la circolazione di materiali e sussidi tra le varie scuole; procedono all'acquisto, anche in forma consortile di ausili e sussidi; costruiscono mappe e banche dati delle risorse territoriali; favoriscono lo sviluppo di una "saper fare" relativamente alla connessione tra

bisogni e risorse, promuovono attività di ricerca; prestano particolare attenzione ai bisogni delle persone disabili in situazione di gravità.

Per realizzare tali attività si dotano di spazi opportuni, di tecnologie e strumentazioni appropriate e di operatori esperti nelle funzioni che dovranno assolvere. Si possono dotare inoltre di un Comitato di consulenza tecnico-scientifico e di una rete di esperti da contattare una tantum.

I Centri costituiscono un punto di riferimento per le famiglie, le persone in situazione di handicap, i dirigenti scolastici, gli insegnanti, gli operatori delle diverse istituzioni coinvolte nell'integrazione scolastica, per il mondo del volontariato attivo in questo ambito.

### 3.3 La situazione nel territorio cremonese

Nel territorio di Cremona il processo di costituzione dei CTRH è stato avviato tramite un lavoro sinergico del GLIP e del GLH che, sulla base delle esperienze precedentemente attivate presso vari istituti scolastici, ha attivato tre gruppi di lavoro finalizzati alla realizzazione nel territorio provinciale di tre CTRH. La sede dei Centri è così definita:

- per Cremona presso l'Istituto professionale "Cimino"
- per Crema presso la "Nuova scuola media"
- per Casalmaggiore presso la Direzione Didattica.

A questi va aggiunto il Polo tecnologico per le disabilità attivo a Crema da molti anni, e divenuto uno dei punti di riferimento regionale e nazionale in materia<sup>7</sup>.

L'attività dei gruppi di lavoro, iniziata nel 2005, ha previsto in una prima fase la costituzione dei Comitati tecnico scientifici dei tre CTRH – ai quali partecipano anche gli Enti locali e rappresentanti dell'associazionismo. Al momento, si sta precedendo ad una prima attività di formazione per gli insegnanti di appoggio non specializzati.

Si tratterà quindi di seguire lo sviluppo di queste strutture e il loro diventare effettive risorse nel territorio per l'integrazione scolastica.

## 4. Il Servizio di Neuropsichiatria Infantile

Sinteticamente, si ricorda che il servizio di Neuropsichiatria infantile (da ora indicato con la sigla NPI) delle due Aziende Ospedaliere di Cremona e di Crema si occupa di valutazione, certificazione, consulenza e riabilitazione dei minori disabili residenti nel territorio del distretto di competenza.

In particolare, in merito all'integrazione scolastica, elabora la prima diagnosi, provvedendo, su richiesta dei genitori, all'accertamento della condizione di handicap ed alla relativa certificazione; inoltre, indica l'eventuale necessità dell'insegnante di sostegno e dell'assistenza *ad personam*; redige la Diagnosi Funzionale entro due mesi dalla data della

<sup>7</sup> [http://www.istruzione.lombardia.it/uffici/areab/tarantini/ntd/selo\\_pres.pdf](http://www.istruzione.lombardia.it/uffici/areab/tarantini/ntd/selo_pres.pdf)

certificazione stessa. Infine, collabora alla stesura del Profilo Dinamico funzionale e del Piano educativo individualizzato, di competenza degli insegnanti.

Di seguito vengono riportati i dati raccolti dai due servizi di NPI, in riferimento agli anni 2004 e 2005 (Crema) e all'anno 2004 per Cremona e Casalmaggiore; per questi ultimi due distretti il servizio ha predisposto una dettagliata relazione<sup>8</sup> sugli aspetti epidemiologici delle certificazioni da legge 104 da cui sono state tratti dati e riflessioni. È tuttavia da segnalare che le differenti modalità di raccolta e trattamento del dato numerico attuate dalle due Neuropsichiatrie rendono difficile il confronto.

A livello provinciale e distrettuale si registra un lieve aumento nel numero dei soggetti certificati. In particolare, per il territorio cremasco la situazione è descritta nella tabella seguente.

*Tab. 6 - Certificazioni Azienda ospedaliera di Crema – anni 2004 e 2005*

<b>Neurop. Infantile Crema</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
N. soggetti certificati L. 104/92	197	230
Soggetti seguiti direttamente	174	221
Soggetti non seguiti direttamente	23	9
Ass. personale	64	45

Fonte: Neuropsichiatria di Crema

Secondo il servizio di Neuropsichiatria di Crema, l'aumento degli alunni certificati tra il 2004 e il 2005 è in parte legato all'aumento sia dell'intercettazione di situazioni cliniche organiche sia degli invii di casi da parte di strutture sanitarie presenti a livello provinciale e regionale. Viene inoltre segnalato una spiccata criticità nell'offerta di servizi socio sanitari per i soggetti con disabilità medio-grave e con limitazione dell'autonomia.

Per quanto riguarda l'Azienda "Istituti Ospitalieri" di Cremona e a cui fa capo anche il distretto di Casalmaggiore, i pazienti certificati nel 2004 sono stati 549. Interessante la suddivisione in maschi e femmine, assente nelle rilevazioni e nelle banche dati qui analizzate. Si ricorda che di seguito vengono riportate solo alcune delle numerose informazioni, di carattere prevalentemente epidemiologico, presenti nel report indicato.

*Tab. 7 – N. certificati per sesso, anno 2004*

<b>Sesso</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
F	204	37
M	345	63
<b>Totale</b>	<b>549</b>	<b>100</b>

Fonte: Neuropsichiatria di Cremona e Casalmaggiore

La distribuzione per genere vede prevalere in modo netto i maschi, che costituiscono circa i 2/3 del totale dei soggetti certificati, in linea con i dati epidemiologici che in genere vedono prevalere le patologie neuropsichiche in età evolutiva nel sesso maschile.

Le richieste di assistente alla persona sono state 139. E' da rilevare come in percentuale siano più le femmine a necessitare dell'assistente alla persona (41% contro il 30% dei maschi); è possibile che la differenza sia dovuta alla maggiore incidenza nei maschi di insufficienza mentale (senza compromissione neuromotoria); sono infatti soprattutto i soggetti compromessi dal punto di vista neurologico che manifestano scarsa autonomia personale.

Le diagnosi che contribuiscono al maggior numero di certificazioni sono i disturbi di apprendimento (159 casi), ma soprattutto l'insufficienza mentale (200 casi); occorre tenere conto che gran parte dei pazienti certificati con una diagnosi di tipo genetico-malformativo presentano anche insufficienza mentale.

Va anche rilevato come dei 159 pazienti certificati per disturbo di apprendimento 93 siano affetti da disturbo generalizzato di apprendimento e non da disturbi specifici, diagnosi compatibile con un quadro di deficit cognitivo. Lo stesso si può dire dei pazienti con paralisi cerebrale infantile.

Nel complesso quindi la motivazione largamente prevalente della certificazione appare essere l'insufficienza mentale di vario grado e da diverse cause.

I disturbi sensoriali sono relativamente molto meno frequenti; l'epilessia viene certificata come elemento determinante solo in pochi casi, mentre il maggior numero di pazienti affetti da epilessia rientrano in altre categorie.

Tab. 8 – Tipologia diagnosi, anno 2004

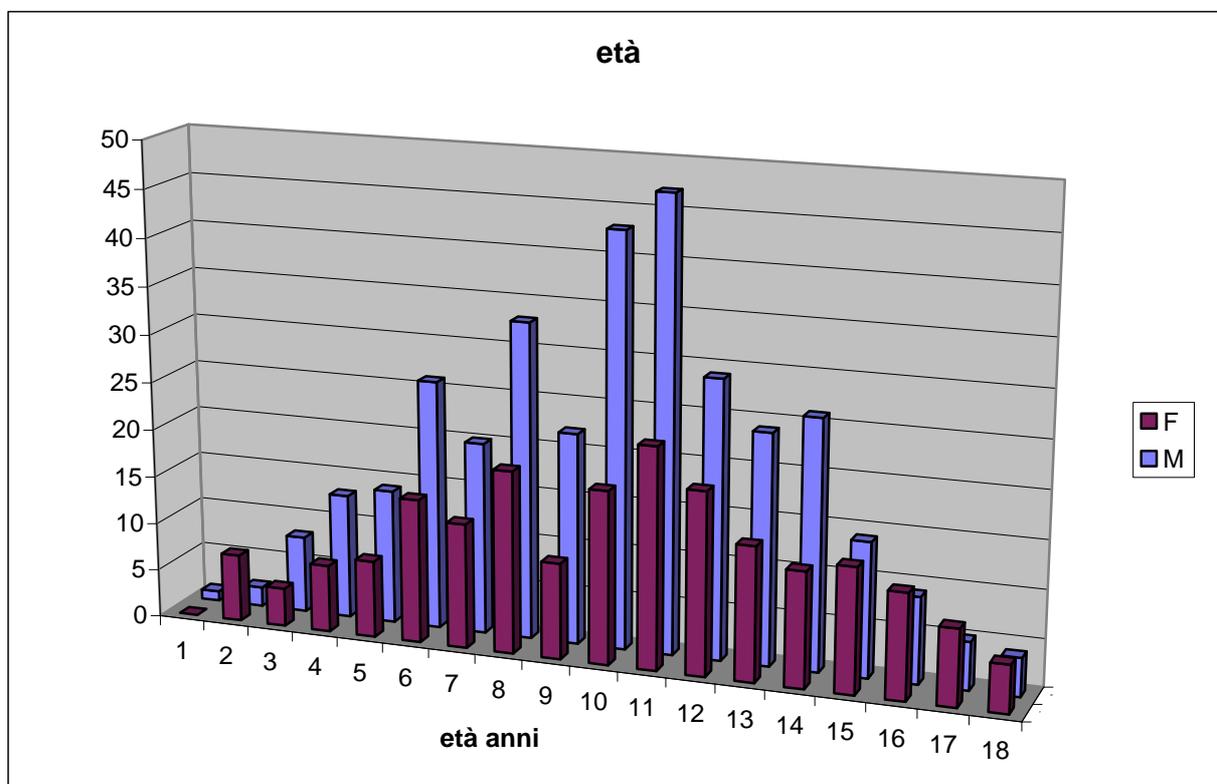
Tipo di disturbo	N.	
Psichico	58	
Disturbo Generalizzato Apprendimento	93	159
Disturbo Specifico Apprendimento	34	
Disturbo Specifico Linguaggio	32	
Genetico-malformativo	49	
Insufficienza Mentale borderline	55	200
Insufficienza Mentale grave	6	
Insufficienza Mentale lieve	65	
Insufficienza Mentale media	21	
Insufficienza Mentale non spec.	23	
“Ritardo”	30	
Paralisi Cerebrale Infantile	49	
epilessia	5	
Disturbo sensoriale uditivo	9	
Disturbo sensoriale visivo	4	
Malattia neuromuscolare	4	
altro	12	

Fonte: Neuropsichiatria di Cremona e Casalmaggiore

<sup>8</sup> Report su certificazioni legge 104 anno 2004, Servizio di NPI Azienda Ospedaliera “Istituti Ospitalieri”, Cremona. Relazione a cura del Dott. D. Arisi

Per quanto riguarda l'età è da sottolineare che il maggior numero di certificazioni si distribuisce tra i 6 ed i 15 anni (vedi grafico sottostante).

Graf. 1 –Numero di certificazioni distribuite per età



I dati non rilevano l'età di inizio del percorso della certificazione; è necessario prevedere un sistema informativo che consenta di rilevare l'età alla quale per la prima volta viene fornita la certificazione; un elemento rilevante sembra essere la richiesta da parte delle scuole, che avviene in genere durante la scuola elementare.

Infine, è da rilevare la presenza di due picchi nel numero totale di certificazioni, più evidenti per i maschi, nei primi anni della scuola elementare e nei primi anni della scuola media.

Nel documento della NPI di Cremona vengono infine indicate alcune importanti criticità, alcune delle quali di seguito riproposte:

- ⇒ le **diagnosi** non sono attualmente codificate. Molte diagnosi fanno riferimento a condizioni miste, in molti casi le diagnosi utilizzate sono vaghe (es.: ritardo evolutivo);
- ⇒ la **definizione del grado di disabilità** non emerge se non dalla descrizione effettuata con la diagnosi funzionale (nel nuovo accordo di programma sull'integrazione scolastica si prevede di utilizzare come strumento l'ICF, in via di definizione per l'età evolutiva);

- ⇒ il ricorso all' **assistente alla persona** assegna alla scuola risorse molto importanti; dati i costi di queste risorse è utile ridefinire le procedure per l'assegnazione degli assistenti alla persona in modo che essi risultino parte di un progetto condiviso con l'ente locale.

Viene infine ribadita la necessità di individuare un sistema informativo che tenga conto dei **percorsi** dei soggetti con certificazione, dal momento in cui vengono individuati per la prima volta ai successivi passaggi nelle diverse scuole, incrociando i dati con le diagnosi, il tipo ed il grado di disabilità; è auspicabile anche tenere conto dei meccanismi che intervengono in uscita, alla fine del percorso scolastico, intendendo come possibili output l'inserimento lavorativo (protetto o no), l'avvio ad una struttura assistenziale o altro.

## Cap. 3 Percorsi di integrazione lavorativa

### 1. Un quadro dei servizi e degli interventi

L'offerta di servizi e interventi attivati in Provincia di Cremona per favorire l'inserimento lavorativo delle persone disabili fa riferimento principalmente a quanto previsto dalla legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e dalla legge regionale n. 13/2003 "Promozione all'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate". Con quest'ultima in particolare è stato istituito il Fondo regionale disabili che si avvale anche delle risorse provenienti dalle sanzioni economiche pagate dalle aziende che hanno violato la legge 68/99; con tale Fondo la regione Lombardia "finanzia sulla base di Piani presentati dalle Province iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e dei relativi servizi di sostegno e di collocamento mirato" (art. 7 l. r. 13/2003). Nella delibera regionale<sup>9</sup> del luglio 2004 vengono definite le linee di indirizzo per l'individuazione delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo dei disabili e la definizione dei Piani provinciali.

Gli interventi attivati per l'integrazione lavorativa dei disabili nella Provincia di Cremona, l'insieme dei soggetti, pubblici e privati, nonché i dati quali-quantitativi da essi predisposti – di cui si darà specifica trattazione nei paragrafi successivi - possono essere così riassunti:

Servizio/Ente	<i>Collocamento Mirato Disabili</i>
Titolarità e gestione	Amministrazione provinciale
Finalità	inserimento lavorativo di persone disabili soggette agli obblighi di assunzione in base alla Legge n. 68/99 in aziende private e pubbliche
Attività principali	<ul style="list-style-type: none"><li>- adempimenti amministrativi (iscrizioni, rilascio di certificati, ecc.)</li><li>- sportello</li><li>- informazione sulla Legge 68/99</li><li>- consulenza e orientamento agli iscritti e alle aziende per facilitare l'incontro tra le diverse esigenze</li><li>- inserimento mirato per favorire l'incontro domanda/offerta</li></ul>
Dati disponibili	Al 31/12 di ogni anno sono disponibili i seguenti dati: <ol style="list-style-type: none"><li>1. profilo iscritti al collocamento mirato e disponibili al lavoro suddivisi per tipologia disabilità, fasce d'età, grado invalidità, titoli di studio;</li><li>2. profilo aziende pubbliche e private soggette all'obbligo suddivise per n. dipendenti, distribuzione geografica;</li><li>3. n. collocamenti avviati, n. convenzioni stipulate.</li></ol>

<sup>9</sup> Delibera regionale n. 7/18130 del 9 luglio 2004 "Linee di indirizzo per l'individuazione delle iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo delle persone disabili e dei relativi servizi di sostegno e di collocamento mirato, a valere sul Fondo regionale istituito con la l.r. 4 agosto 2003 n. 13".

Servizio/Ente	<b>Enti di formazione professionale</b>
Titolarità e gestione	Amministrazione provinciale, Enti pubblici e privati accreditati dalla Regione per la formazione e l'orientamento
Finalità	favorire l'ingresso dei disabili nel mondo del lavoro attraverso l'acquisizione e lo sviluppo delle competenze necessarie per soddisfare le esigenze delle aziende
Attività principali	I corsi offerti da questi enti sono di due tipi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• corsi rivolti esclusivamente alle persone con disabilità, che si suddividono a loro volta in corsi FLAD (formazione al lavoro allievi disabili) e corsi FILD (formazione integrazione lavorativa allievi disabili)</li> <li>• corsi rivolti alle persone senza disabilità in cui è previsto l'inserimento di persone con disabilità.</li> </ul>
Dati disponibili	Disponibili i titoli dei progetto/corsi, i nominativi degli enti gestori, il n. utenti disabili per ciascuno dei seguenti percorsi formativi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. per disabili in diritto dovere di istruzione e formazione (anno formativo 2004/05);</li> <li>2. in diritto dovere di istruzione e formazione con inserimento di soggetti disabili (anno formativo 2004/05);</li> <li>3. per soggetti disabili (anno formativo 2005/06).</li> </ol>

Servizio/Ente	<b>Servizio di inserimento lavorativo</b>
Titolarità e gestione	I tre uffici distrettuali di piano
Finalità	Supportare gli utenti nel percorso di inserimento al lavoro, attraverso la costruzione di programmi individualizzati e mirati alle esigenze specifiche del soggetto, per accompagnarlo nell'ingresso del contesto aziendale più adatto alle sue caratteristiche
Attività principali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supportare l'utente analizzandone le capacità e i bisogni;</li> <li>- si rivolgono alle aziende per comprenderne le reali esigenze, ricercando stabili e concrete opportunità di inserimento che soddisfino sia i soggetti che le imprese.</li> </ul> <p>La presa in carico della persona disabile è seguita dal personale del servizio (es. assistente sociale, psicologo, educatore)</p>
Dati disponibili	Al 31/12 sono disponibili i seguenti dati (anche se non per tutti i distretti): <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti suddivisi per tipologia di destinatari del servizio</li> <li>- n. interventi suddivisi per tirocini, borse lavoro e per tipologia azienda</li> <li>- n. convenzioni, collocamenti avviati</li> <li>- n. assunzioni</li> </ul>

Alla realizzazione degli interventi per l'attuazione dei percorsi di inserimento lavorativo collaborano ovviamente varie organizzazioni del Privato sociale, quali cooperative sociali ed associazioni.

Nel periodo qui considerato, ossia il 2004 e il 2005, i principali cambiamenti nell'assetto dei servizi riguardano il definitivo ritiro delle deleghe all'Asl per la gestione dell'inserimento lavorativo; il servizio risulta attualmente gestito dai Comuni attraverso i tre uffici distrettuali di Piano.

Le informazioni di seguito riportate sono state desunte dalla documentazione fornita dagli uffici provinciali del collocamento mirato e della formazione professionale, nonché dai tre uffici distrettuali di Piano; si ricorda, inoltre, che ulteriori interessanti notizie possono essere tratte dal sito dell'Agenzia regionale lavoro e dalla sezione su disabili e lavoro<sup>10</sup> soprattutto per quanto riguarda la realizzazione di indagini conoscitive sullo stato di integrazione dei disabili nel mercato del lavoro delle Province lombarde – ad esempio nel 2005 è stato presentato il volume “Laboratori per l'inclusione: fasce deboli e politiche per il lavoro in quattro Province lombarde”, contenente uno specifico approfondimento sugli interventi per l'inserimento lavorativo anche dei disabili in Provincia di Cremona<sup>11</sup>.

## **2. Il Collocamento mirato dei disabili**

Molte delle informazioni di seguito riportate sono state tratte da un documento predisposto dall'ufficio provinciale del Collocamento mirato e relativo all'analisi dei dati e degli interventi realizzati nel corso del 2005<sup>12</sup>.

In generale, occorre segnalare che l'attività del Collocamento mirato è stata rafforzata proprio dall'istituzione del Fondo regionale che finanzia, sulla base di Piani presentati dalle Province, iniziative a sostegno dell'inserimento lavorativo dei disabili. Anche la Provincia di Cremona, e in particolare l'ufficio del Collocamento mirato, è stato chiamato a predisporre un Piano provinciale attraverso il quale mettere a bando risorse per la realizzazione di progetti a favore di lavoratori disabili anche di carattere sperimentale.

In adempimento a quanto previsto dalla normativa è stato predisposto il Piano provinciale 2005-2006 per l'inserimento lavorativo dei disabili contenente i principali obiettivi del servizio e le azioni messe in campo. Gli obiettivi indicati riguardano principalmente l'utilizzo di borse lavoro, tirocini e percorsi formativi, gli interventi di orientamento al lavoro, il rafforzamento della rete dei soggetti che operano per l'inserimento lavorativo dei disabili, la sperimentazione di nuovi strumenti.

I dispositivi di intervento previsti nel Piano sono:

---

<sup>10</sup> Cfr. [www.agenzialavorolombardia.it](http://www.agenzialavorolombardia.it) e [www.disabilielavorolombardia.it](http://www.disabilielavorolombardia.it).

<sup>11</sup> G. Rovati, a cura di, “Laboratori per l'inclusione: fasce deboli e politiche per il lavoro in quattro Province lombarde”, Guerini e associati, novembre 2005.

<sup>12</sup> Per una trattazione più dettagliata si rimanda al documento “L'inserimento mirato dei disabili attività 2005”.

- ricerca e accompagnamento all’inserimento lavorativo. Sono previsti sopralluoghi presso aziende del territorio soggette all’obbligo e interventi individuali che consentono il monitoraggio e l’affiancamento della persona disabile;
- percorsi di formazione professionale per disabili. Si prevede di accrescere le conoscenze e le abilità professionali dei disabili attraverso attività di formazione e riqualificazione finalizzate ad un effettivo inserimento lavorativo;
- borse lavoro. L’intervento mira a garantire l’acquisizione di abilità sociali e competenze professionali in uno specifico ambito lavorativo;
- attività di sensibilizzazione e promozione dell’integrazione dei disabili nel mondo del lavoro attraverso incontri e seminari utili al coinvolgimento delle parti interessate comprese le famiglie;
- progetto “esperienza lavoro”. È prevista la realizzazione di percorsi di esperienza lavoro ( tirocinio e tutoraggio) a favore di disabili iscritti nell’elenco provinciale (di cui art. 8 legge 68/99).

Si tratta di progetti avviati nel corso del 2005, realizzati tramite cooperative sociali, centri di formazione professionale e gestiti in collaborazione con gli uffici di piano dei tre distretti, i centri per l’impiego e ovviamente l’ufficio del Collocamento mirato.

Prosegue, inoltre, il Progetto OR.S.A. “Orientamento e formazione sostegno e accompagnamento per la realizzazione di tirocini formativi finalizzati all’assunzione di persone disabili” (iniziato nel 2002) che prevede la realizzazione di tirocini formativi finalizzati all’assunzione di disabili. Le attività coinvolgono 65 lavoratori disabili.

Anche il Nucleo operativo per il diritto al lavoro dei disabili continua i propri incontri a cadenza mensile con l’obiettivo in particolare di coordinare gli interventi nel settore<sup>13</sup>. Il Nucleo operativo risulta nel 2006 formato dall’ufficio provinciale del Collocamento mirato, dall’Inail, dagli Uffici di Piano e dai Centri che sul territorio si occupano di disabilità e che hanno partecipato e vinto i bandi di approvazione dei progetti di attività (ad esempio, Centro Formazione Professionale Cremona, Consorzio “Solco”, IAL).

Da sottolineare, la centralità del rapporto tra il Collocamento mirato e gli Uffici di Piano che hanno assunto la gestione dei servizi di inserimento lavorativo precedentemente delegati all’Asl.

Nel corso del 2004 e del 2005 le principali attività dell’ufficio di Collocamento mirato, come sottolineano alcuni protagonisti, hanno riguardato il costante monitoraggio delle aziende (ad esempio, con visite in loco) e delle relative esigenze di copertura dei posti disponibili per disabili, nonché la realizzazione di colloqui ai soggetti disabili volti anche a favorire un efficace incontro fra la domanda e l’offerta di lavoro. Si tratta di attività avviate in modo sperimentale nel corso del 2005 che quindi dovranno essere oggetto di una ridefinizione anche alla luce delle prime criticità emerse.

---

<sup>13</sup> Ad esempio, per evitare sovrapposizioni di interventi da parti di enti diversi sulle stesse persone si verifica che gli iscritti al collocamento mirato non siano già coinvolti anche in progetti dei Distretti quali borse-lavoro.

## 2.1 Il profilo degli iscritti

Al 31 dicembre 2005 risultavano iscritti negli elenchi provinciali 1428 disabili, di cui 951 disponibili al lavoro e 477 non disponibili, questi ultimi iscritti per poter percepire le provvidenze economiche connesse allo stato di invalidità.

Come riportato nella tabella n. 1 dal 2003 al 2005 emerge un costante aumento nel numero degli iscritti: 121 soggetti in più nel 2004 e 128 nel 2005. Tale aumento riguarda principalmente coloro che si dichiarano disponibili al lavoro mentre rimane pressoché stabile il numero dei non disponibili.

Tab. 1 - Disabili iscritti al collocamento - anni 2003, 2004 e 2005

	2003	2004	2005
n. disabili disponibili al lavoro	697	822	951
n. disabili NON disponibili al lavoro	482	478	477
<b>Totale iscritti</b>	<b>1179</b>	<b>1300</b>	<b>1428*</b>

\* del totale degli iscritti gli uomini sono il 49%, le donne il 51%, percentuali invariate rispetto al 2004

Gli ulteriori dati forniti dal Collocamento mirato fanno riferimento ai soli disabili disponibili al lavoro, ossia a 951.

Per quanto riguarda le tipologie di disabilità, i due terzi risultano portatori di disabilità fisica, mentre circa un terzo intellettiva; i dati percentuali risultano sostanzialmente invariati rispetto alle precedenti annualità.

Tab. 2 – Disabili disponibili suddivisi per tipologia di disabilità - anni 2004 e 2005

Tipologia di handicap	n. iscritti 2004	Valore %	n. iscritti 2005	Valore %
Handicap psichico	268	33%	308	32%
Handicap fisico	554	67%	643	68%
Totale	822	100%	951	100%

Quasi il 60% degli iscritti (il 59% nel 2005 e il 58% nel 2004) rientra in una fascia d'età dai 30 ai 50 anni; è da evidenziare inoltre che la metà ha un'età superiore ai 40 anni. Rispetto alle rilevazioni precedenti tende ad aumentare sempre più l'età degli iscritti alle liste: nel 2003 il 78% dei disabili disponibili al lavoro superava i 30 anni, nel 2005 si passa all'81%.

Tab. 3 – Disabili disponibili suddivisi per fasce d'età - anni 2004 e 2005

Classi d'età	Anno 2004		Anno 2005	
	n. iscritti	%	n. iscritti	%
< 20	9	1%	16	2%
21-30	154	19%	166	17%
31-40	243	29%	274	29%
41-50	236	29%	286	30%
> 50	180	22%	209	22%
<b>Totale</b>	<b>822</b>	<b>100%</b>	<b>951</b>	<b>100%</b>

Tra i disabili disponibili al lavoro, prevale un grado di invalidità medio-grave: quasi due terzi dei disabili ha, infatti, un'invalidità tra il 67% e il 100%. Ovviamente il dato è anche da correlarsi all'avanzamento dell'età media degli iscritti al collocamento e al conseguente aumento del grado di invalidità dei singoli soggetti.

Sarebbe inoltre interessante poter verificare quanto e se incidono su tali dati le tipologie di deficit acquisito con connotazioni di gravità; si tratta, infatti, di un fenomeno in aumento dovuto sia ai numerosi incidenti stradali (ma anche a quelli sul lavoro e in ambito domestico), sia al miglioramento delle cure mediche che permettono a persone che hanno subito eventi traumatici o che soffrono di patologie gravemente invalidanti maggiori possibilità di sopravvivenza.

Tab. 4 - Disabili disponibili distinti per grado d'invalidità – anno 2005

	Grado di invalidità				
	34-45%	46-50%	51-66%	67-79%	80-100%
<b>N. iscritti</b>	17	230	125	280	299
<b>Percentuale</b>	2%	24%	13%	30%	31%

Infine, risulta evidente il basso grado di scolarità della maggior parte degli iscritti: solo il 16-17% dei disabili disponibili ha un diploma di scuola media superiore e solo l'1-2% una laurea, mentre poco meno dell'80% ha un titolo di licenza media o elementare. Il quadro non è sostanzialmente mutato negli ultimi anni.

Tab. 5 – Disabili disponibili distinti per titolo di studio - anni 2004, 2005

	Nessuno	Licenza Elementare	Licenza Media inf.	Diploma	Laurea
N. iscritti 2004	37	161	484	129	11
%	4%	20%	59%	16%	1%
N. iscritti 2005	49	172	554	162	14
%	5%	18%	58%	17%	2%

In sintesi, “la maggior parte dei disabili interessati ad una occupazione ha un’età superiore ai 40 anni, un titolo di studio basso e un grado di invalidità medio grave”. Si tratta di soggetti non facilmente collocabili nel mercato del lavoro, per i quali “appare decisivo predisporre interventi formativi, di inserimento e di accompagnamento al lavoro quali ad esempio tirocini che, favorendo l’integrazione nell’ambiente lavorativo attraverso attività di sostegno, facilitano assunzioni stabili nel tempo, obiettivo primario del collocamento mirato.”<sup>14</sup>

## 2.2. Il profilo dei datori di lavoro

Complessivamente nel 2005 i datori di lavoro soggetti all’obbligo, sia pubblici che privati, risultano 627: di questi, 596 sono aziende private e 31 sono enti pubblici.

Tab. 6 – Aziende soggette all’obbligo di assunzione disabili - anni 2004, 2005

	<b>N. Strutture</b>	<b>N. posti scoperti per disabili</b>
Aziende private 2004	558	809
Enti pubblici 2004	33	129
<b>Totale</b>	<b>691</b>	<b>938</b>
Aziende private 2005	596	696
Enti pubblici 2005	31	120
<b>Totale</b>	<b>627</b>	<b>816</b>

Nel *settore privato*, con riferimento al 2005, risultano scoperti 827 posti per disabili; di questi l’84% è riservato a disabili e il 16% dei posti agli iscritti ex art. 18 legge n. 68/99 (ad es. orfani e dei coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio, ecc.).

Il 41% delle imprese risulta in regola con gli obblighi di legge per l’intera quota, mentre il 7% fruisce del beneficio della sospensione per procedure di mobilità, o di un’autorizzazione ad adempiere gradualmente a tali obblighi in quanto è avvenuta una trasformazione della natura giuridica dell’ente da pubblico a privato.

Nel 2005 gli *enti pubblici* soggetti all’obbligo sono stati 31 (a fronte dei 35 nel 2003 e dei 33 nel 2004) con uno scoperto complessivo di 120 posti per disabili (129 nel 2004 e 145 nel 2003).

Dei 31 enti pubblici locali, 16 hanno provveduto a coprire la quota d’obbligo prevista. Tra i rimanenti, 4 hanno sottoscritto una convenzione finalizzata alla copertura di 33 posti. Gli enti che debbono assolvere ancora compiutamente all’obbligo sono 11 per complessivi 87 posti; si tratta perlopiù di strutture sanitarie ove vengono individuate mansioni di profilo elevate, difficilmente reperibili tra gli iscritti.

<sup>14</sup> Dal documento “L’inserimento mirato dei disabili attività 2005” redatto dall’ufficio del collocamento mirato, pp. 3-4.

Complessivamente, rispetto al 2004 risulta in aumento il numero di datori di lavoro privati (38 strutture in più) e in forte diminuzione il numero di posti scoperti per disabili (113 posti in meno), mentre resta sostanzialmente stabile il numero di datori pubblici (2 strutture in meno) e di posti scoperti (9 posti in meno).

Con riferimento al 2004 e al 2005 non si rilevano particolari cambiamenti nelle percentuali delle aziende soggette all'obbligo suddivise per numero di dipendenti; i numeri assoluti evidenziano tuttavia un lieve aumento del numero di aziende in tutte le tre fasce nel 2005.

La maggior parte delle aziende, nei due anni di riferimento, si concentra ai due estremi: o con più di 50 dipendenti, quindi di grandi dimensioni, o con un numero di addetti compreso tra i 15 e i 35. Rispetto al 2004 gli aumenti maggiori riguardano le aziende di piccole dimensioni.

Tab. 7 – Aziende private soggette all'obbligo suddivise per n. di dipendenti - anni 2004 e 2005

	<b>Tipologia di azienda</b>		
	<b>Fascia A &gt; 50 dipendenti</b>	<b>Fascia B da 36 a 50 dipendenti</b>	<b>Fascia C da 15 a 35 dipendenti</b>
N. aziende 2004	242	65	251
%	43%	12%	45%
N. aziende 2005	248	71	277
%	42%	12%	46%

La suddivisione degli enti pubblici per numero di dipendenti evidenzia una prevalenza di enti di piccole dimensioni, con un numero di dipendenti tra i 15 e i 35 (il 32% del totale), o di grandi dimensioni, con un numero di dipendenti superiori a 50 (il 49% del totale). I cambiamenti nel numero degli enti pubblici soggetti all'obbligo è da collegare anche alle trasformazioni di alcune ex Ipab in Fondazioni, quindi da istituzioni pubbliche ad organizzazioni private.

Tab. 8 – Enti pubblici soggetti all'obbligo suddivisi per n. di dipendenti – anni 2004, 2005

	<b>Tipologia di Ente pubblico</b>		
	<b>Fascia A &gt; 50 dipendenti</b>	<b>Fascia B da 36 a 50 dipendenti</b>	<b>Fascia C da 15 a 35 dipendenti</b>
N. Enti pubblici 2004	20	3	10
%	61%	9%	30%
N. Enti pubblici 2005	15	6	10
%	49%	19%	32%

Interessante, infine, la distribuzione geografica delle strutture soggette ad obbligo, la cui presenza nel territorio risulta piuttosto disomogenea. Infatti, nella zona di Cremona e di

Crema si concentrano la maggior parte delle aziende e degli enti pubblici, mentre risultano più scoperti il distretto di Casalmaggiore e di Soresina.

Tab. 9 – Distribuzione geografica delle strutture soggette all'obbligo – anni 2004, 2005

	Zona Cremona	Zona Soresina	Zona Casalmaggiore	Zona Crema
N. Enti pubblici 2004	16	7	4	6
%	49%	21%	12%	18%
N. aziende private 2004	227	88	68	175
%	41%	16%	12%	31%
N. Enti pubblici 2005	16	6	3	6
%	52%	19%	10%	19%
N. aziende private 2005	247	95	70	184
%	41%	16%	12%	31%

Il confronto quantitativo tra domanda ed offerta di lavoro conferma per il 2005 l'inversione di tendenza tra domanda e offerta che nel 2003 e nel 2004 vedeva la possibilità teorica di avviare al lavoro tutti i disabili disponibili iscritti alle liste di collocamento (nel 2003 risultavano infatti scoperti 1086 posti di lavoro a fronte di 697 disabili in cerca di occupazione, mentre nel 2004 i disabili disponibili risultavano 822 a fronte di 938 posti disponibili). Ebbene, nel 2005 i disabili disponibili al lavoro risultano 951, a fronte di 816 posti disponibili tra aziende ed enti pubblici.

Per quanto riguarda gli avviamenti al lavoro, le assunzioni e le convenzioni attivate sia presso aziende private che enti pubblici, i dati disponibili vengono riportati nella tabella seguente.

Tab. 10 – Avviamenti e assunzioni – anni 2004 e 2005

	2004	2005
N. avviamenti presso aziende private	112	98
N. assunzioni a seguito di avviamenti a selezione e convenzioni presso enti pubblici	12	6
Totale	124	104

Tab. 11 – Convenzioni e posti per cui è prevista la copertura in convenzione – anni 2004 e 2005

	2004	2005
N. convenzioni presso aziende private	49	36
N. posti di cui è prevista la copertura in convenzione presso aziende private	64	42
N. convenzioni presso enti pubblici	2	/
N. posti di cui è prevista la copertura in convenzione presso enti pubblici	4	/

Le assunzioni realizzate nella Provincia di Cremona nel 2005 sono state 104, di cui 98 in aziende private e 6 presso enti pubblici.

Il confronto tra domanda ed offerta di lavoro continua ad evidenziare la necessità di strutturare percorsi mirati di integrazione lavorativa, nonché di attivare reti di collaborazione nel definire percorsi di formazione, orientamento e accompagnamento al lavoro e quindi di potenziare l'attività dell'ufficio di Collocamento mirato in sinergia con altri servizi.

Il punto di vista degli operatori del Collocamento mirato è che gli utenti siano aumentati considerevolmente, come ineluttabile ripercussione della crisi che si è registrata nelle industrie del cremasco. Tale crisi occupazionale sta creando evidenti criticità di reinserimento lavorativo, soprattutto per la fascia dei 45-54enni, principalmente maschi, che, divenuti disoccupati, incontrano particolari difficoltà di riqualificazione e di reinserimento nel mercato del lavoro.

### 3. 'Nuova gestione' dell'inserimento lavorativo

Nel corso del 2005 si è concluso il percorso che ha portato al ritiro delle deleghe all'Asl da parte dei Comuni per la gestione del servizio di inserimento lavorativo. I tre distretti erogano tale servizio tramite il proprio ufficio distrettuale di Piano costituito nell'ambito della predisposizione dei Piani sociali di zona.

Dato il recente passaggio di deleghe la strutturazione del servizio è ancora in atto e, a tal proposito, è importante rilevare come, da parte dei Distretti, vi sia un significativo investimento nella ridefinizione dell'identità del servizio stesso e nel suo posizionamento nella rete di interventi.

Le informazioni di seguito riportate sono tratte sia da documenti forniti direttamente dagli Uffici di Piano di Cremona, Crema e Casalmaggiore (analisi elaborate dal servizio) sia dai Piani di zona e dalle relative schede sulla spesa sociale dei Comuni.

#### 3.1. Il servizio nel Distretto di Cremona

Come descritto nel precedente aggiornamento relativo alla situazione del 2003 e ai primi mesi del 2004, il distretto di Cremona ha completato il ritiro delle deleghe nel corso del 2005.

Da segnalare i significativi cambiamenti istituzionali riguardanti la strutturazione dell'ufficio di piano che dovrebbe assumere al suo interno lo stesso servizio di inserimento lavorativo è in corso nei primi mesi del 2006.

Come evidenziano i dati disponibili, il servizio si occupa di favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati, tra i quali gli stessi disabili. Nel 2004 e nel 2005 il servizio ha preso in carico, annualmente, un centinaio di persone, inserendo circa la metà in un percorso lavorativo; in particolare, nel corso del 2005 risultano in capo al servizio 111 utenti<sup>15</sup>.

Tab. 12 – N. utenti in carico al servizio e inseriti in percorsi lavorativi – anni 2004 e 2005

<b>Utenti complessivamente presi in carico</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Tutte le tipologie	108 (di cui 56 inseriti in percorso lavorativo)	111 (di cui 57 inseriti in percorso lavorativo)

Solo con riferimento alle persone inserite in un percorso lavorativo si specificano i diversi deficit, ossia di tipo socio culturale, dovuto a grave emarginazione, problemi di tossicodipendenza, oppure disabili e utenti psichiatrici.

Tab. 13 – N. utenti inseriti in percorso lavorativo per tipologia di utenza – anni 2004 e 2005

<b>Tipologia utenza</b>	<b>N. utenti 2004</b>	<b>N. utenti 2005</b>
Altre tipologie (es. alcoolisti, carcerati, tossicodipendenti, etc.)	11	11
Psichiatrici (L. 68/99)	18	16
Disabili (L. 68/99)	27	30
<b>Totale</b>	<b>56</b>	<b>57</b>
di cui utenti l. n. 68/99	<b>45</b>	<b>46</b>

Il numero di interventi complessivamente attivati negli ultimi due anni si conferma stabile sia nei numeri che nella percentuale di interventi riferiti a persone in condizione di disabilità.

<sup>15</sup> Oltre a disabili l'utenza del servizio è composto da giovani a rischio di devianza, svantaggio sociale, pazienti psichiatrici, extracomunitari, tossicodipendenti.

Tab. 14 – Tipologia di percorsi attivati per utenti inseriti in percorsi lavorativi, tipologia di azienda, assunzioni effettuate - anni 2004 e 2005

	Tipologia di percorso		Tipologia azienda			Assunzioni
	Tirocini lavorativi	Borse lavoro	Imprese	Coop. soc.	Ente locale	
<b>2004: tot. 56 percorsi attivati</b>	29	27	20	29	7	14
<b>2005: tot. 57 percorsi attivati</b>	30	27	15	27	15	10

Nel 2004 il 25% delle borse lavoro o dei tirocini lavorativi attivati ha avuto un esito positivo trasformandosi in assunzione, mentre sono il 17% quelli attivati nel 2005.

La maggior parte degli interventi (circa la metà nei due anni) rivolti a disabili viene attivata presso cooperative sociali con una netta inversione di tendenza rispetto agli anni 2002 e 2003 in cui gli interventi erano presso cooperative sociali nella misura del 16%; raddoppiano gli interventi attivati presso amministrazioni pubbliche (da 7 a 15) mentre calano del 25% quelli attivati presso aziende.

### 3.2. Il servizio nel Distretto di Crema

Le informazioni di seguito riportate sono tratte dalla documentazione fornita dal servizio di inserimento lavorativo e contribuiscono a riassumere l'attività svolta negli ultimi anni; come riportato nelle relazioni acquisite "esse sono il frutto di un lavoro di raccolta che solo dall'anno 2004 è divenuto sistematico"<sup>16</sup>.

Ciò coincide con la riorganizzazione del servizio di inserimento lavorativo, la cui gestione operativa dal 2004 e per tutto il 2005 ha fatto capo all'Ufficio di Piano del distretto di Crema anche se ancora attraverso personale dell'Asl. Dal 2006, si è invece concretizzato il trasferimento nelle strutture del Comune di Crema, inoltre si è provveduto a ridefinire il personale impegnato nel servizio in termini di relazioni contrattuali e di monte ore settimanali.

Si sottolinea come il gruppo "Inserimento Lavorativo, Integrazione Sociale" previsto dal Piano di zona, sia stato trasformato nel corso del 2005 in tavolo di lavoro; il gruppo è composto da referenti della cooperazione sociale, dei diversi servizi specialistici, dal Centro di Formazione Professionale di Crema e da alcune assistenti sociali in rappresentanza dei vari sub-ambiti del cremasco.

L'idea centrale di tale gruppo è che l'inserimento lavorativo non possa che essere affrontato su un piano sociale con una assunzione di responsabilità da parte di tutti i soggetti legati al mondo del lavoro. Inoltre, è condivisa ed ampiamente sottolineata la necessità di un sempre maggiore investimento per il fattivo coinvolgimento delle componenti profit del

<sup>16</sup> Report sull'attività svolta, anno 2005; tabelle riassuntiva sulle

mondo del lavoro, considerate, in prospettiva, sia come unità di offerta sia come parti attive e propositive all'interno del gruppo di lavoro; in tale direzione si prevede la realizzazione di specifiche azioni di contatto, informazione e sensibilizzazione.

La necessità di qualificare maggiormente il servizio di inserimento lavorativo rivolto a persone in condizione di svantaggio sociale, tra le quali anche i disabili, ha portato il Servizio sociale del Comune di Crema ad elaborare un ampio progetto, con l'obiettivo di "creare un sistema distrettuale integrato che, sul versante dell'inserimento lavorativo, si faccia carico delle persone in situazione di svantaggio individuale e sociale attraverso percorsi di formazione, orientamento, accompagnamento e inserimento lavorativo vero e proprio". In particolare, tra le azioni da realizzare si prevede la costituzione di un unico soggetto referente distrettuale istituzionalmente riconosciuto per l'inserimento lavorativo dei soggetti in condizione di svantaggio e l'attivazione di progetti individualizzati di inserimento lavorativo e accompagnamento al lavoro secondo modalità innovative.

Il progetto generale (pubblicato sul sito del Comune di Crema), pur non avendo avuto accesso ai finanziamenti richiesti ad una fondazione bancaria, sta trovando progressiva attuazione.

Per quanto riguarda i dati, sono disponibili quelli riferiti al 2005 anno in cui è stata predisposta una raccolta in quanto la raccolta sistematica e omogenea.

Con riferimento ai destinatari del servizio si evidenzia una continuità dell'utenza in carico negli ultimi anni (37 nel 2003, 36 nel 2004, 37 nel 2005).

*Tab. 15 – N. utenti per tipologia di utenza e convenzioni attivate – anno 2005*

<b>Tipologia utenza</b>	<b>N. utenti 2005</b>	<b>N.convenzioni per tip. utenza</b>
Ex tossicodipendenti	2	4
A rischio emarginazione	7	9
Psichiatrici (L. 68/99)	15	18
Disabili (L. 68/99)	12	15
Misti (tossic., disabili)	1	1
<b>Totale</b>	<b>37*</b>	<b>47</b>

*\* di cui 29 invalidi civili*

*Tab. 16 – Tipologia di intervento per n. utenti e ambito di attivazione*

<b>Tipologia interventi</b>	<b>N. utenti 2005</b>	<b>Coop sociali</b>	<b>Ass.ni</b>	<b>Ditte</b>	<b>Enti pubblici</b>
Tirocini lavorativi	12	5	-	5	2
Tirocini propedeutici	6	3	2	1	-
Borse lavoro	29	12	-	14	3
<b>Totale</b>	<b>47</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>5</b>

Tab. 17 – N. convenzioni per tipologia di azienda e totale collocamenti avviati

Tipologia azienda	Coop sociali	Associazioni	Ditte	Enti pubblici	Totale
Numero convenzioni	20	2	20	5	<b>47</b>
Collocamenti avviati	5		4		<b>9</b>

Come evidenziato dalla relazione sull'attività del servizio di inserimento lavorativo "i principali nodi critici riguardano le persistenti difficoltà di reperimento di idonee e disponibili unità di offerta sia per persone riconosciute invalide civili ed iscritte negli elenchi appositi di collocamento, sia, e soprattutto, per persone afferenti ad altre categorie di svantaggio [...] Sul fronte dei rapporti con altri soggetti operanti nel campo dell'inserimento lavorativo, amministrazione provinciale in primis, si sottolinea l'importanza e la necessità dello sforzo verso una reale e fattiva collaborazione oltre che di una maggiore condivisione di intenti e di progettualità."

### 3.3. Il servizio nel Distretto di Casalmaggiore

Dal 2004 l'attività di inserimento lavorativo è gestita dall'Ufficio di Piano di Casalmaggiore. I dati di seguito riportati sono tratti dal Piano di zona 2006-2008.

Con riferimento al 2004 e 2005, i dati disponibili riguardano il numero di utenti in carico, il numero delle segnalazioni, le borse lavoro e le assunzioni attivate.

Per quanto riguarda l'utenza, si registra una lieve tendenza all'aumento del numero di utenti disabili in carico al servizio.

Tab. 18 – N. utenti disabili (l. 68/99) seguiti dal servizio di inserimento lavorativo - anni 2004 e 2005

	2004	2005
N. utenti disabili	14	23

Sostanzialmente stazionario il numero di assunzioni realizzate, passate da 10 a 8.

Tab. 19 – Dati del servizio di inserimento lavorativo – anni 2004 e 2005

	2004	2005
N. segnalazioni	38	30
N. borse lavoro	16	18
N.assunzioni	10	8

In conclusione, pur riconoscendo gli sforzi attuati dai Comuni per migliorare l'offerta di servizi tesi all'inserimento lavorativo di persone in condizione di svantaggio, tra le quali anche disabili, emergono tuttavia alcune criticità sollevate anche dai referenti dei servizi.

*In primo luogo*, la necessità di maggiore conoscenza, collaborazione ed integrazione tra coloro che operano nell'ambito del settore lavoro e dei servizi sociali; *in secondo luogo*, l'esigenza di una maggiore collaborazione tra le strutture pubbliche (Uffici della Provincia deputati al tema dell'inserimento lavorativo, Servizi per il lavoro distrettuali gestiti dagli Uffici di Piano), gli organismi di terzo settore (cooperazione sociale, associazionismo di categoria) e il privato che con differenti modalità operano in questo ambito.

Inoltre, occorre rafforzare il coinvolgimento attivo delle imprese per la realizzazione di politiche per l'inclusione - non più solo 'fornitrici' di posti di lavoro, ma soggetti coinvolti nella progettazione territoriale - sia dando insieme ai servizi maggiori opportunità di inserimento lavorativo, sia in seno al tema della responsabilità sociali di impresa strutturando interventi in tale direzione. Infine, una migliore tempistica nell'afflusso delle risorse finanziarie onde evitare, come accade, le interruzioni di erogazione dei fondi che penalizzano particolarmente i soggetti privati<sup>17</sup>.

#### **4. La formazione professionale**

La formazione professionale comprende attività di orientamento, formazione e inserimento lavorativo. In particolare:

- offre la possibilità di assolvere l'obbligo formativo;
- si inserisce nei percorsi curricolari scolastici;
- eroga la formazione professionale necessaria all'assolvimento dell'obbligo formativo per apprendisti;
- è inserita nei progetti di formazione integrata superiore in collaborazione con le università e le scuole medie superiori;
- promuove e organizza attività di aggiornamento, specializzazione e riqualificazione per coloro che sono già inseriti nel lavoro o che vogliono reinserirsi con nuove competenze;
- organizza corsi per il raggiungimento di qualifiche e specializzazioni professionali anche per adulti;
- realizza specifici corsi per coloro che fanno parte delle categorie più deboli.

I dati di seguito riportati sono stati forniti dall'ufficio di formazione professionale dell'Amministrazione provinciale di Cremona. Come evidenzia lo stesso referente del servizio, i passaggi di competenza tra Regione e Provincia avvenuti negli ultimi anni relativamente alla formazione professionale rivolta a disabili hanno reso più difficoltoso per la stessa Amministrazione provinciale la conoscenza effettiva dei corsi attivati e del numero di

---

<sup>17</sup> Cfr. G. Rovati, a cura di, "Laboratori per l'inclusione: fasce deboli e politiche per il lavoro in quattro Province lombarde", Guerini e associati, novembre 2005.

iscritti<sup>18</sup>. Quelli riportati sono pertanto le informazioni di cui l'Ufficio riesce a disporre con riferimento alle persone disabili.

Tab. 20– Disabili iscritti a corsi di formazione professione - A.f. 2004/05, 2005/06

<b>Tipologia percorso formativo</b>	<b>Progetto/corso</b>	<b>Operatore</b>	<b>Utenti disabili</b>
Percorsi formativi per soggetti disabili in diritto dovere di istruzione e formazione (a. f. 2004/05)	Percorso triennale di qualifica	IAL sede di Cremona	10
	Formazione lavoro allievi disabili (Flad), (due corsi)	IAL sede di Cremona	6 + 6
	Formazione inserimento lavorativo disabili (Fild)	IAL sede di Cremona	6
Percorsi formativi in diritto dovere di istruzione e formazione con inserimento di soggetti disabili (a. f. 2004/05)	Due corsi	IAL sede di Cremona	3
	Un corso	CFP di Crema	1
	Un corso	CFP di Cremona	3
Percorsi formativi per soggetti disabili (a.f. 2005/06)	Un corso	IAL sede di Cremona	7
	Formazione lavoro disabili (Flad), due corsi	IAL sede di Cremona	6 + 6
	Progetto formativo Arcobaleno	IAL sede di Cremona	16
	Progetto rivolto a disabili non iscritti alle liste di collocamento mirato (Fild)	IAL sede di Cremona	9
	Progetto	Consorzio Sol.Co Cremona	8

<sup>18</sup> Fino al 2002-03, la Provincia disponeva del Piano provinciale da cui era possibile ricavare informazioni sulle tipologie di soggetti coinvolti, le classi attivate. Dal 2004 la Provincia gestisce direttamente solo il segmento formativo dell'Obbligo formativo (NOF), mentre la disabilità è stata inserita nell'“Area 3”. Dal 2005 la Provincia ha di nuovo una diretta competenza relativamente ad una parte della “Area 3”. Tali cambi di competenza hanno prodotto anche una intermittenza dei dati disponibili.

## Cap. 4 Percorsi di integrazione sociale

### 1. Fonti informative e cambiamenti istituzionali

Per delineare un quadro degli interventi in ambito socio-assistenziale rivolti a persone disabili nella Provincia di Cremona nel periodo 2004-2005 occorre fare riferimento a diversi documenti.

Innanzitutto, quelli prodotti nell'ambito della programmazione territoriale dai tre Uffici di Piano, ossia i *Piani di zona* (2003-2005 e quelli del triennio 2006-2008<sup>19</sup>) e i piani operativi. Tali documenti, pur se redatti in maniera piuttosto diversa nei tre distretti, contengono importanti informazioni sull'offerta di interventi presenti nel territorio, sui soggetti che li gestiscono (anche se l'attenzione è centrata in prevalenza sui soggetti pubblici), sui bisogni e le criticità, sulle linee di azione da privilegiare.

Oltre ai documenti di Piano sono state analizzate le *Schede Piani di zona*, ossia i prospetti di rilevazione dati dei Piani di zona compilate dai Comuni; si tratta di schede che riportano informazioni sulla spesa sociale dei Comuni, sull'offerta di servizi e interventi, sui fruitori per singolo servizio, sulle tipologie di gestione. Sono inoltre indicate le quote di spesa a carico dei Comuni, del Fondo sociale regionale, nazionale, le quote a carico dell'utenza e le entrate da altri Enti locali. La scheda rappresenta un'importante e strategica banca dati<sup>20</sup> che consente di disporre di numerose informazioni quali-quantitative per ciascun Comune.

Sono stati inoltre considerati alcuni documenti di programmazione dell'Azienda sanitaria locale. In particolare, il *Documento di programmazione e coordinamento dei servizi Sanitari e Socio Sanitari (anno 2006)*<sup>21</sup> e il *Documento di programmazione territoriale*<sup>22</sup> relativo alla gestione territoriale dei finanziamenti destinati all'attuazione delle leggi di settore (per l'handicap la legge n. 162/1998<sup>23</sup> - interventi di sostegno per le persone disabili gravi - e la legge regionale n. 23/1999<sup>24</sup> - erogazione di contributi alle famiglie di persone con disabilità o al singolo disabile per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, contributi per gli

---

<sup>19</sup> Per quanto riguarda *l'ambito distrettuale di Casalmaggiore*: Ufficio di Piano, Programmazione territoriale delle attività - marzo 2005; Ambito territoriale di Casalmaggiore, Progetto di integrazione del sistema dei servizi sociali e sociosanitari - maggio 2005; Piano di zona 2006-2008. Per quanto riguarda *l'ambito distrettuale di Cremona*: Sintesi azioni Piano di zona 2003/4, Piano operativo 2005; Linee strategiche verso il Piano di zona 2006-2008. Per quanto riguarda *l'ambito distrettuale di Crema*: Ufficio di piano, Report primo Piano di zona - attività 2003/4; Piano operativo 2005 - gennaio 2005; Documento preliminare per la costruzione del secondo Piano di zona - giugno 2005; Piano di zona delle risorse sociali 2006-2008.

<sup>20</sup> Le schede sono disponibili on line nelle pagine dell'Osservatorio sulle politiche sociali della Provincia di Cremona [www.provincia.cremona.it/servizi/ops](http://www.provincia.cremona.it/servizi/ops).

<sup>21</sup> Il documento è allegato alla delibera n. 13 del 30 gennaio 2001, e reperibile all'indirizzo web <http://www.aslcremona.it/html/news.htm#programmazione>. Per gli interventi rivolti a disabili è stato utilizzato l'allegato "E" denominato "Dettaglio consumi socio sanitari" che riporta dati riferiti alle aree anziani e disabilità rispetto alla assistenza consultoriale, alla riabilitazione extra-ospedaliera, alle strutture residenziali, alle RSA, alle strutture diurne.

<sup>22</sup> Il documento è allegato alle delibera ASL n. 134 del 15/3/05 e fa riferimento alla DGR VII/19977 del 23/12/04.

<sup>23</sup> "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave".

<sup>24</sup> "Politiche regionali per la famiglia".

adattamenti alle autovetture e per interventi di domotica nell'ambito domiciliare. Il Documento di programmazione territoriale è approvato dal consiglio di rappresentanza dei Sindaci e deliberato dall'Asl. Frutto della collaborazione tra gli Uffici di Piano di Crema, Cremona e Casalmaggiore, dell'Asl Dipartimento ASSI e dell'Amministrazione provinciale "rappresenta lo strumento attraverso il quale i singoli ambiti distrettuali (con i relativi tavoli distrettuali) e l'ambito provinciale (con il tavolo di coordinamento provinciale e il coordinamento territoriale legge n. 45/1999) hanno definito i bisogni presenti nel territorio e, di conseguenza, le ipotesi di progettualità destinate al loro soddisfacimento" (dal Documento di programmazione territoriale).

Ulteriori informazioni sulla trasformazione del sistema di welfare locale sono state ricavate dalla realizzazione di colloqui con responsabili dei servizi dell'Asl e referenti degli Uffici di piano.

Il sistema di welfare locale, infatti, anche nella Provincia di Cremona, è 'attraversato' da importanti cambiamenti, da ricondurre, principalmente, alla 'nuova' programmazione territoriale degli interventi e dei servizi sociali prevista dalla legge n. 328/2000. Dopo la prima sperimentazione dei Piani di zona, nel corso del 2005 tutto il processo per la predisposizione della programmazione 2006/08 è stata riattivata: sono ripartiti i lavori dei tavoli tematici nei tre Distretti, mentre gli Uffici di piano si sono meglio strutturati. Il contemporaneo ritiro delle deleghe dall'Asl ai Comuni, inoltre, ha richiesto la ridefinizione degli assetti organizzativi dei servizi interessati.

Infine, oltre ai cambiamenti già citati, è da segnalare la trasformazione di alcune strutture diurne e residenziali operanti nell'ambito della disabilità (sinteticamente: trasformazione degli ex SFA, servizi di formazione all'autonomia in CSE, centro socio educativi; trasformazione di CSE in CDD, centri diurni disabili; trasformazione degli IEAH, istituti educativi assistenziali handicap in RSD, residenza sanitarie disabili).

Dati i cambiamenti descritti, non sarà sempre possibile effettuare confronti con le precedenti annualità; come si è più volte ribadito in questi anni, si tratta di monitorare un quadro istituzionale 'in movimento', dando conto degli eventuali cambiamenti nella rete dei servizi a livello locale.

In conclusione, pur nella continuità con i precedenti aggiornamenti, si è ritenuto opportuno allargare lo sguardo dell'indagine ai cosiddetti 'percorsi di autonomia delle persone disabili adulte', ivi comprese quelle con disabilità acquisita - non solo quindi congenita -; si tratta infatti di un'utenza che, come affermato da alcuni referenti dei servizi, è ancora poco conosciuta dai servizi stessi. Quanto verrà qui presentato vuol essere una prima traccia di lavoro da sviluppare e approfondire con tutti gli Enti coinvolti e interessati.

## **2. I Comuni e gli interventi socio-assistenziali nell'area disabilità**

L'offerta degli interventi socio-assistenziali rivolti a disabili nei Comuni della Provincia può essere ricostruita con riferimento al Piano di zona e alle schede del Piano di zona sulla spesa sociale. Per quanto riguarda quest'ultima si tratta di uno strumento di grande valore e,

nonostante presenti ancora oggi alcune lacune nella qualità e attendibilità dei dati costituisce, senza dubbio, uno strumento da consolidare e potenziare. I dati sugli interventi riportati nel presente rapporto fanno riferimento perlopiù a tale banca dati.

A livello provinciale, per quanto riguarda l'offerta di interventi socio assistenziali è da segnalare come nel corso degli ultimi due anni, tutti i Comuni si siano dotati di un servizio sociale professionale (nel 2001 ne erano sprovvisti 61 Comuni su 115). Inoltre, nella quasi totalità dei Comuni è stato attivato un servizio di assistenza domiciliare (SAD) rivolto prevalentemente a persone anziane o disabili.

Ai fini di una migliore comprensione delle sigle utilizzate nel presente capitolo, si ritiene utile riportare una tabella con le denominazioni – ‘vecchie’ e ‘nuove’ – delle strutture, diurne e residenziali, rivolte a disabili.

**Legenda delle strutture per disabili presenti in Provincia di Cremona**

**CSE** = Centro socio educativo (diventano CDD)

**SFA** = Servizio formazione all'autonomia (diventano CSE se ad attività prevalentemente interna)

**IEAH** = Istituto educativo assistenziale handicap (diventano RSD)

**CAH** = Comunità alloggio handicap (diventano CSS)

**IDR (DP)** = Istituto di riabilitazione (disabili psichici)

**CDD** = Centro diurno disabili

**CSS** = Comunità alloggio socio sanitaria

**RSD** = Residenza sanitaria (assistenziale) disabili

*2.1 Gli interventi nel Distretto di Cremona*

Sulla base dell'esperienza maturata nel primo Piano di zona 2003/5, il Distretto ha predisposto un documento denominato “Linee strategiche verso il Piano di zona 06/08” con il quale si intende fornire una proposta introduttiva al Piano di zona “che possa evidenziare una serie di scelte strategiche, di problematiche, manifestate nel precedente triennio, non tanto sulle specifiche azioni o contenuti dell'attività distrettuale, quanto piuttosto sulla visione di welfare, sugli assetti sociosanitari da perseguire”. A tale documento dovrebbe seguire il vero e proprio documento di Piano.

Rispetto all'offerta di servizi e interventi socio assistenziali l'Ufficio di piano segnala alcuni cambiamenti in corso. Tra questi, il trasferimento all'Azienda per i Servizi alla Persona “Cremona Solidale” (costituita nel 2003 dal Comune dalla trasformazioni di ex Ipab) della gestione dei servizi inerenti il settore adulti, disabili e anziani. Tale passaggio risulta praticabile nel Comune di Cremona, grazie alla presenza di un buon livello di coordinamento, risulta invece più difficoltoso nei restanti Comuni del distretto e della Provincia anche a causa di reti di coordinamento tra i servizi molto deboli oltretutto per la presenza di una miriade di Comuni di piccole dimensioni che non hanno attuato forme associate per la gestione degli interventi sociali. Secondo la referente dell'Ufficio di piano di Cremona potrebbero essere la cooperazione sociale e le fondazioni, presenti territorialmente, i soggetti che realisticamente potrebbero gestire tali servizi nei Comuni della Provincia.

Nella ridefinizione del ruolo e delle funzioni degli Uffici di piano, quello di Cremona sta privilegiando una funzione di ‘accompagnamento’ dei processi in atto: tale funzione viene svolta in particolare nell’accompagnare il passaggio di competenze per la gestione dei servizi all’Asp Cremona Solidale e per ridefinire l’organizzazione del servizio sociale professionale territoriale – ad esempio, la precedente articolazione dei servizi sociali del Comune di Cremona, suddivisa in 4 aree (handicap, anziani, minori, adulti), verrà sostituita da un servizio sociale territoriale di livello locale e da un’équipe consulenziale di secondo livello a supporto del servizio sociale territoriale.

Per quanto riguarda le *priorità nell’area disabili individuate nei Piani di zona 2003-05*, le azioni erano incentrate attorno a due interventi: progetto di trasporto di minori ai CSE e buoni sociali mirati. Nel documento di programmazione 2006/08 la riflessione si amplia introducendo specifiche linee strategiche che fanno riferimento anche alla disabilità, così sintetizzabili:

- interventi per la *piena integrazione* delle persone disabili, realizzazione di centri socio-riabilitativi e di comunità-alloggio, di servizi di comunità e di accoglienza per quanti sono privi di sostegno familiare; prevista anche l’erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;

- interventi per le persone anziane e disabili per favorire la *permanenza a domicilio*, per l’inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l’accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell’autonomia, non sono assistibili a domicilio;

- *informazione e consulenza* alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

Vengono inoltre previste specifiche azioni nell’ambito dell’integrazione socio-sanitaria:

- studio di fattibilità per l’applicazione dell’ISEE come forma di partecipazione delle famiglie di disabili ai costi dei servizi;

- avvio di gruppi di lavoro sul tema dell’integrazione scolastica tesi soprattutto a raccordare gli interventi dei vari soggetti territoriali che agiscono in tale settore (scuole, Enti locali, servizi di Neuropsichiatria infantile, soggetti del Terzo settore, famiglie);

- promozione di linee guida per il lavoro del Servizio di inserimento lavorativo per ridefinirne l’identità e l’operatività dopo il passaggio dalla Asl alla gestione comunale in carico all’Ufficio di piano.

Previsti, inoltre, raccordi con l’Asl e l’Azienda ospedaliera, per quanto riguarda il progetto “Insieme per la disabilità” realizzato con il Consultorio familiare integrato e la Neuropsichiatria infantile, e la definizione di un protocollo territoriale di intesa per la progettualità nell’area della disabilità da definirsi congiuntamente tra Comune, Asl, Az. Ospedaliera e Provincia

La tabella qui riportata presenta l’offerta di interventi e servizi, sia socio assistenziali che socio sanitari, con relativo numero di utenti, disponibile nel Distretto.

Tab. 1. – Tipologia servizi e n. utenti nel Distretto di Cremona- anni 2004 e 2005

<b>Tipologia di servizi</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<i>Vari generici (Erogazione di contributi ed altre prestazione complementare)</i>		
Assistenza econ. generica	50	50
Canoni locaz. ed utenze domestiche	4	4
Soggiorni di vacanza	1	0
Buono	50*	16*
Trasporto	91	90
<i>Territoriali o domiciliari (Servizi sociali )</i>		
SFA	60	57
Inserimenti lavorativi	13	20
Servizi di assistenza domiciliare	43	65
Iniziative sperimentali	2	0
Assistenza ad personam (escluso diritto studio)	8	96
<i>Residenziali (servizi sociali)</i>		
Comunità alloggio	4	4
Micro com. alloggio e alloggi protetti	0	1
Ricoveri di sollievo in strutture socioassistenziali.	3	4
<i>Territoriali o domiciliari (servizi socio sanitari integrati)</i>		
CDD (ex CSE)	38	83
CDD temporanei sollievo	3	5
<i>Residenziali (servizi socio sanitari integrati)</i>		
RSD res.sanitarie ass. disabili	10	10
<i>Altri interventi</i>		
Contributi ad enti o associazioni	11	13

Fonte: schede dei Piani di zona

\* I dati forniti dall'Ufficio di Piano si discostano da quelli presenti nelle schede dei Piani di zona. Per il 2004 l'Ufficio indica 98 fruitori mentre nel 2005 i fruitori sono 194.

Secondo alcuni referenti degli Uffici di piano uno dei punti più critici nell'offerta di interventi è rappresentato da una scarsa attenzione agli interventi di domiciliarità; a tal proposito viene sottolineata la necessità di favorire una cultura della domiciliarità.

Vi è inoltre un problema di 'visibilità' ai servizi di quanti escono dai circuiti scolastico/formativi senza poi transitare nelle strutture diurne o residenziali: situazioni di questo tipo sono state per lungo tempo sostanzialmente 'sconosciute', sostengono vari referenti dei servizi. Il fenomeno viene segnalato attualmente in diminuzione anche grazie alle possibilità offerte dalle erogazioni dei buoni sociali e voucher che hanno 'reso visibili' le famiglie dei disabili.

Rispetto ai buoni sociali, l'Ufficio di piano ha definito alcuni criteri di erogazione: innanzitutto suddividendoli in ugual misura tra minori e adulti, inoltre legandoli al possesso della certificazione di handicap grave. I buoni erogati corrispondono in media a circa 250/300 euro mensili.

Una relativa attenzione è da segnalare rispetto alle disabilità acquisite e all'integrazione dei sistemi nell'area dell'autonomia/domiciliarità (ausili, barriere, tecnologie, trasporti). Infine, con riferimento all'area dell'informazione, viene ricordato come non si siano attivate iniziative specifiche per quanto riguarda la prima comunicazione della nascita di un bambino disabile - tema di estrema importanza.

Con riferimento alle *leggi di settore*, il Distretto di Cremona ha elaborato una valutazione relativa alla programmazione di tali leggi nel tentativo di inserire i progetti presentati all'interno dei Piano di Zona.

Il percorso adottato dall'Ufficio di Piano ha permesso di sviluppare gli approfondimenti necessari mediante il Tavolo di Coordinamento del Piano di Zona che vede la presenza di tutti i soggetti protagonisti del welfare locale. Sono state rilevate le seguenti priorità:

- sviluppare azioni di sostegno al nucleo familiare con azioni di supporto alla quotidianità familiare e di interazione con la rete di servizi presenti sul territorio;
- sviluppare e potenziare progetti di intervento temporaneo di 'sollievo handicap';
- promuovere iniziative finalizzate all'autonomia delle persone disabili, con attenzione all'inserimento nel mondo universitario e del lavoro.

A titolo esemplificativo si presentano alcune informazioni sui progetti presentati, ammessi, finanziati e attivati con riferimento alla legge n. 162/98 riguardanti le situazione di handicap grave e alla legge n. 23/1999 riguardanti le richieste per l'erogazione di contributi per tecnologie, adattamenti auto, interventi di domotica.

Tab. 2. - Dati legge di settore n. 162/98, Distretto di Cremona -anno 2005

Comune o Ente	N. progetti presentati	Progetti ammessi	Progetti finanziati	Progetti attivati	Tipologia progetti attivati	
					Domiciliare	Autonomia
Anffas	18	18	18	18		18
Cremona	7	7	7	7	6	1
Vescovato	1	1	1	1		1
Pizzighettone	4	4	4	4	2	2
Grumello	1	1	1	1		1
Scandolara R. Oglio	1	1	1	1		1
Formigara	1	1	1	1		1
Stagno Lombardo	2	2	2	2	2	
Grontardo	1	0	0	0		
<b>Totali</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>25</b>

Tab. 3. - Richieste legge regionale n. 23/99 per tipologia disabilità - anni 2004, 2005

Anno	N. richieste	Tipologia di disabilità		
		fisica	sensoriale	plurima
2004	35	9	6	20
2005	38	7	4	27

## 2.2 Gli interventi nel Distretto di Crema

Anche nel Distretto di Crema dopo il primo Piano di zona 2003/05 si è proceduto ad una ridefinizione dell'organizzazione e dei compiti dell'Ufficio di piano, nel tentativo di renderlo maggiormente autonomo rispetto alla struttura organizzativa e decisionale del Comune di Crema. Inoltre, si sono individuate due ulteriori necessità: in primo luogo, che il Servizio sociale sia stimolo per l'animazione territoriale e per la promozione delle risorse ed energie dei vari soggetti territoriali, anche attraverso precise azioni di carattere informativo e di comunicazione sociale; in secondo luogo, che vengano attivate azioni di coordinamento – per l'area disabilità si tratta di attivare un Coordinamento handicap che coinvolga gli enti gestori dei servizi diurni, residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio.

Per quanto riguarda le azioni da attivare nel settore disabilità (ricavabili dal “Piano operativo 2005” e dal “Report primo piano di zona – attività 2003-04”) nel biennio 2004/5 non si registrano particolari variazioni rispetto al precedente report 2003. Proseguono le attività di assistenza domiciliare erogata tramite il SAD (previsto un miglioramento degli assetti organizzativi e l'attivazione di un servizio di telefonia sociale distrettuale), i trasporti specializzati (prevista l'organizzazione e la gestione, in collaborazione con la Croce Rossa Italiana, del trasporto individualizzato di 5/6 soggetti portatori di handicap per un numero medio mensile di 55/60 trasporti, al fine di garantire l'accesso ai servizi specialistici, la frequenza al Centro Socio Educativo e lo svolgimento delle attività extradomestiche, ecc...), la collaborazione con l'Asl per la gestione del servizio di inserimento lavorativo dei disabili, l'erogazione di buoni sociali e voucher.

Per quanto riguarda *le leggi di settore* si prevede lo sviluppo di azioni per favorire la vita indipendente e la promozione del sostegno al nucleo familiare soprattutto nella fase di conoscenza e accesso ai servizi. In riferimento a questo tipo di azione si sottolinea l'importanza delle attività di carattere informativo.

Tra le iniziative attive nel territorio ricordiamo lo sportello Orientafamiglie all'interno dell'Informahandicap di cui si accennerà più estesamente nel successivo capitolo.

Infine, si riportano di seguito i dati sugli interventi nell'area disabilità tratti dalle Schede dei Piani di zona.

Tab. 4. – Tipologia servizi e n. utenti nel Distretto di Crema- anni 2004 e 2005

<b>Tipologia di servizi</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<i>Vari generici (Erogazione di contributi ed altre prestazione complementare)</i>		
Assistenza economica generica	54	43
Canoni locaz. ed utenze domestiche	20	19
Soggiorni di vacanza	30	25
Buono	45	30
Trasporto	94	87
<i>Territoriali o domiciliari (Servizi sociali )</i>		
SFA	50	44
Inserimenti lavorativi	74	61
Servizi di assistenza domiciliare	93	64
Iniziative sperimentali	10	9
Assistenza ad personam (escluso diritto studio)	33	22
<i>Residenziali (servizi sociali)</i>		
Comunità alloggio	9	13
Micro com. alloggio e alloggi protetti	2	0
Ricoveri di sollievo in strutture socioassistenziali.	1	2
<i>Territoriali o domiciliari (servizi socio sanitari integrati)</i>		
CDD (ex CSE)	52	35
CDD temporanei sollievo	3	2
<i>Residenziali (servizi socio sanitari integrati)</i>		
RSD res.sanitarie ass. disabili	18	14
<i>Altri interventi</i>		
Contributi ad enti o associazioni	16	11

Fonte: schede dei Piani di zona

### 2.3 Gli interventi nel Distretto di Casalmaggiore

Il Piano di zona di Casalmaggiore 2006-2008 e le relative schede sulla spesa sociale, unitamente all'intervista realizzata con la referente dell'Ufficio di piano e ai documenti correlati<sup>25</sup> sono le fonti da cui è possibile ricavare indicazioni e dati circa gli interventi per la disabilità nel territorio casalasco.

E proprio l'analisi dei documenti di programmazione dei tre Distretti evidenzia alcune particolarità che differenziano il Piano di zona di Casalmaggiore dagli altri. In quest'ultimo documento emerge in misura limitata l'esigenza di ridefinire la filosofia e l'organizzazione del lavoro; si riscontra invece un'attenzione maggiore ai dati dei servizi e dell'utenza (ad esempio, diversamente dagli altri Piani vengono inseriti anche i dati sull'inserimento scolastico delle persone disabili) anche se in taluni casi tali dati non risultano aggiornati o completi. Infine, si ritrova all'interno del documento di Piano un'esplicita attenzione alle tematiche relative al recupero e alla circolazione delle informazioni.

<sup>25</sup> "Programmazione territoriale delle attività progettuali afferenti alle leggi di settore/marzo 2005", "Progetto di integrazione del sistema dei servizi sociali e socio sanitari/maggio 2005".

Per quanto invece riguarda *l'integrazione sociosanitaria* vengono fissate tre priorità:

1. la necessità di avvio di un progetto di monitoraggio delle situazioni di disabilità che possa permettere ai diversi soggetti territoriali coinvolti una adeguata programmazione che possa disporre di una buona conoscenza dell'esistente. Il progetto dovrebbe coinvolgere le 20 Amministrazioni comunali del territorio, le realtà di Terzo settore maggiormente attive (quali ad esempio, la Coop. Santa Federici, la Coop. Agorà, l'Anffas) e il mondo della scuola. Si auspica anche l'apertura di un canale di comunicazione e collaborazione con le strutture più prettamente sanitarie;
2. la definizione di un protocollo di intesa tra Servizio di inserimento lavorativo e Asl soprattutto per la valutazione delle persone prese in carico;
3. un percorso di accreditamento degli SFA per omogeneizzare i meccanismi di accesso al servizio, gli standard di qualità, la compartecipazione degli utenti ai costi del servizio.

Gli interventi previsti nel Piano di zona 2006-08 fanno riferimento alle seguenti priorità:

- potenziare gli interventi di domiciliarità;
- sviluppare le iniziative di sollievo per le famiglie con particolare attenzione alle esigenze di socializzazione dei minori disabili;
- potenziare i servizi di trasporto, non solo scolastico, in quanto si tratta di uno dei nodi cruciali per le famiglie;
- attivare strategie di collegamento tra tutti i soggetti che a vario titolo svolgono funzione di 'sportello' sia più di taglio consulenziale che informativo. A tal proposito il tema dell'informazione per le famiglie, inteso come possibilità di conoscere e accedere ai servizi è ritenuto fondamentale. Tra gli obiettivi del Piano, quindi, viene indicata anche la realizzazione di una Guida ai servizi senza tuttavia specificarne obiettivi e possibili contenuti (si tratta di un progetto tutto da definire);
- raccordare i servizi handicap con quelli relativi alla salute mentale per casi di comune competenza. Analoga considerazione viene svolta per una maggiore collaborazione con i servizi di Neuropsichiatria infantile. Viene sottolineato come i passaggi degli utenti dai servizi per minori a quelli per adulti siano talvolta problematici proprio per la mancanza di una prassi di raccordo con la Neuropsichiatria infantile e in generale tra Comune e Asl;
- consolidare, infine, la rete di tutti i soggetti territoriali per una maggiore condivisione, scambio e confronto di dati, informazioni e culture. Secondo la referente dell'Ufficio di piano occorre rafforzare la conoscenza e le collaborazioni con il Terzo settore. I Comuni, sempre a parere dell'intervistata, hanno *"fatto grandi passi in avanti su questo terreno, modificando l'atteggiamento di delega totale e cercando di recuperare lo spirito della legge 328"* per quanto riguarda i concetti di sussidiarietà orizzontale e di programmazione partecipata con tutti i soggetti presenti nel contesto locale. Si riconosce inoltre che il tavolo tematico sulla disabilità ha contribuito a rafforzare la volontà di collaborazione tra pubblico e privato sociale.

Tab. 5. – Tipologia di servizi e n. utenti nel Distretto di Casalmaggiore- anni 2004 e 2005

<b>Tipologia di servizi</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<i>Vari generici (Erogazione di contributi ed altre prestazione complementare)</i>		
Assistenza economica generica	10	8
Canoni locaz. ed utenze domestiche	24	24
Soggiorni di vacanza	-	-
Buono	4	6
Trasporto	19	18
<i>Territoriali o domiciliari (Servizi sociali )</i>		
SFA	25	28
Inserimenti lavorativi	35*	35*
Servizi di assistenza domiciliare	17	14
Iniziative sperimentali	2	5
Assistenza ad personam (escluso diritto studio)	5	4
<i>Residenziali (servizi sociali)</i>		
Comunità alloggio	3	3
Micro com. alloggio e alloggi protetti	-	-
Ricoveri di sollievo in strutture socioassistenziali.	6	7
<i>Territoriali o domiciliari (servizi socio sanitari integrati)</i>		
CDD (ex CSE)	19	14
CDD temporanei sollievo	-	2
<i>Residenziali (servizi socio sanitari integrati)</i>		
RSD res.sanitarie ass. disabili	3	3
<i>Altri interventi</i>		
Contributi ad enti o associazioni		
Interventi diversi (ricerca, indagini, prevenzione)	122	22

Fonte: schede dei Piani di zona

\* I dati non coincidono con quelli indicati nei documenti di Piano e qui riportati nel capitolo sull'integrazione lavorativa.

### 3. Gli interventi socio sanitari dell'Asl

A livello generale, nei documenti di programmazione dell'Asl si evidenzia una più elevata domanda di prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali (centri diurni) e residenziali (IDR e RSA) con particolare riguardo alla popolazione anziana non autosufficiente, ma anche per quella disabile ed altre fragilità sociali.

Per quanto riguarda le unità di offerta socio-sanitaria presenti in Provincia per l'area disabilità la situazione è la seguente:

- servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per anziani e disabili non autosufficienti presente su tutto il territorio provinciale ed erogato tramite voucher sociosanitario (istituito a decorrere dall'1 luglio 2003, vede attualmente impegnati 17 enti accreditati, distribuiti su tutta la Provincia);

- 4 Consultori Familiari, due nel distretto di Cremona (uno pubblico ed uno privato), che svolgono varie azioni nell'ambito della disabilità come interventi psicoeducativi, soprattutto

relativamente a persone disabili e/o relativi a nuclei famigliari che devono riprogettare la tipologie di intervento all'interno della rete dei servizi territoriali; vengono inoltre realizzate valutazioni psicologiche ai fini dell'inserimento lavorativo (legge n.68/99) e valutazioni per le Commissioni mediche locali per le patenti. I restanti due Consultori sono presenti a Crema e a Casalmaggiore, tuttavia le sedi non risultano nei primi mesi del 2006 ancora pienamente funzionanti.

Per quanto riguarda l'offerta di strutture si rimanda alle pagine successive.

Con riferimento al solo Distretto di Cremona, si riportano i dati e alcune riflessioni sul Consultorio famigliare integrato, servizio di carattere sperimentale, entrato a regime nel solo territorio cremonese.

L'attuale assetto del consultorio deriva da un processo di riorganizzazione del Dipartimento ASSI che ha modificato la precedente struttura di servizi e la loro organizzazione prevedendo due/tre aree: servizi domiciliari e cure, a cui afferiscono ad esempio le aree degli anziani e dei disabili; area consultoriale in cui vengono ricomprese le funzioni classiche del consultorio nei confronti delle problematiche famigliari; pur non essendo definita formalmente, è presente una terza area a cui competono gli interventi nel settore delle tossicodipendenze.

L'identità del Consultorio quindi si è allargata dalle funzioni classiche a tutto il ciclo di vita di una persona. Il servizio, organizzato al suo interno per aree (disabilità, anziani, giovani, area affidi e adozioni...), prevede per la disabilità l'attivazione di interventi di carattere 'psicoeducativo' per quanti devono riprogettare, insieme ai servizi, gli interventi più opportuni per la loro vita.

Prevista inoltre la collaborazione, tramite un protocollo di intesa, con l'Ufficio di piano di Cremona, l'Azienda ospedaliera e la Provincia per la creazione di una banca dati integrata degli utenti. I referenti del Consultorio auspicano che tale banca dati possa ricomprendere anche informazioni rilevate da altre Amministrazioni locali o nazionali, quali, ad esempio, l'Agenzia delle entrate sulle agevolazioni fiscali per disabili o gli interventi dei Comuni rispetto all'abbattimento di barriere nella edilizia residenziale - legge n. 13/89.

*Tab. 6 – Attività 2004 e 2005 del Consultorio famigliare integrato di Cremona*

<b>Tipologia intervento</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Valutazioni diagnostico funzionali per progetti individuali	34	30
Valutazioni psicologiche lg.68/99	138	81
Valutazioni per comm.ne medica patenti di guida	12	14
Consulenze psicologiche e psicoed.ve individuali o famigliari	35	48

#### 4. Le strutture del territorio provinciale

Sono presenti nel territorio provinciale, al 31/12/2005, 17 strutture diurne specificatamente rivolte a disabili (Servizi di formazione all'autonomia, Centri socio educativi<sup>26</sup>, Centri diurni disabili) e 16 strutture a carattere semiresidenziale e residenziale (Comunità alloggio handicap, Istituti Educativo-Assistenziali Handicap, Istituti di Riabilitazione Disabili Psicici).

Tab. 7 – Strutture residenziali per tipologia, distribuzione territoriale, posti disponibili, anno 2005

Tipologia strutture e posti disponibili	Crema	Cremona	Casalmaggiore	Totale
IEAH	1	2	0	3
Posti	111	420	0	531
CAH Com. alloggio Handicap	3	4	2	9
Posti (CSS dal 2006)	23	35	20	78
IDR-Ist. Riab. Disabili Psicici	1	2	1	4
Posti	30	282	55	367
<i>Tot.strutture residenziali</i>	<i>5</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<i>16</i>
<i>Totali posti</i>	<i>164</i>	<i>737</i>	<i>75</i>	<i>976</i>
<i>Totale ospiti 2005</i>	<i>142</i>	<i>604</i>	<i>45</i>	<i>791</i>

Fonte: Documento di programmazione e coordinamento servizi sanitari e socio sanitari (Asl) e dati forniti dall'Asl.

Tab. 8 – Strutture diurne per tipologia, distribuzione territoriale, posti disponibili, anno 2005

Tipologia strutture e posti disponibili	Crema	Cremona	Casalmaggiore	Totale
SFA	2	3	2	7
Utenti 2005	57	44	25	126
CSE Centri Socio Ed. + CDD	3	6	1	10
Posti	60	98	15	173
Utenti	37	88	14	139
<i>Totale strutture diurne</i>	<i>5</i>	<i>9</i>	<i>3</i>	<i>17</i>

Fonte: Piani di zona e schede dei Piani di zona.

Nei documenti di programmazione dell'Asl viene indicato non sufficiente il numero di strutture sociali residenziali per disabili (Comunità Alloggio, Case Famiglia, alloggi protetti, ecc.); tale situazione, sempre secondo l'Asl, dovrebbe risolversi con la riconversione in tale tipologia di servizio di alcuni nuclei oggi inseriti all'interno delle strutture residenziali per disabili. Nel documento si dichiara infatti che "è da considerare che per le Comunità Alloggio per persone disabili si attuerà nel 2006 il finanziamento di una quota parte dei costi sul fondo socio-sanitario e di conseguenza l'inclusione nell'area dei servizi socio-sanitari".

Per quanto riguarda le strutture anche nel distretto di Cremona è in corso la trasformazione dei CSE in CDD (con una valenza sanitaria) che possono risultare strutture anche aperte a utenza più giovane di quella che tradizionalmente usufruiva dei CSE; questo permetterà anche

<sup>26</sup> Il passaggio da CSE a CDD avverrà completamente nel corso del 2006.

rapporti tra queste strutture e il mondo della scuola per progettazioni integrate. Nello stesso senso va la trasformazione degli SFA verso la formula dei CSE.

## 5. Percorsi di autonomia delle persone disabili adulte

Già nella parte introduttiva del presente rapporto si è accennato alla scelta di ampliare la raccolta di informazioni sui servizi che il territorio cremonese attiva nell'area disabilità. L'attenzione ai soli disabili che fruiscono delle strutture – diurne o residenziali – o seguiti dai servizi sociali porta infatti a 'vedere' in prevalenza quanti, spesso con patologie di carattere congenito, sono 'da sempre' fruitori dei servizi territoriali (sommariamente si potrebbe riassumere la 'carriera' di una persona disabile come segue: fascia 0-6 anni riabilitazione; fascia 7-14 inserimento scolastico; fascia 14-18 tentativi di costruzione di percorsi di formazione professionale, fruizione di strutture diurne, proseguimento eventuale delle frequenze scolastiche alle scuole secondarie superiori...).

Durante le interviste a referenti del pubblico e del privato sociale, si sono affrontate alcune questioni cruciali per il tema 'percorsi di autonomia'; le riflessioni e le informazioni raccolte vengono presentate a partire dalle domande che hanno indirizzato il lavoro di ricerca.

✓ Nel territorio cremonese emerge la necessità di una specifica attenzione al tema delle **persone divenute disabili in età giovanile o adulta** a causa di malattie o eventi traumatici? Si tratta di analizzare quanto la rete dei servizi socio-assistenziali è coinvolta nel seguire questi casi, per esempio nel loro 'ritorno a casa' (adattamenti dell'ambiente domestico), nella ricollocazione lavorativa, nella gestione (pratica e psicologica) della nuova realtà di vita del soggetto e del suo nucleo familiare.

Dalla documentazione consultata e dalle interviste emerge che il dato sulle disabilità acquisite non viene, attualmente, raccolto. L'unico dato organizzato disponibile in materia riguarda le disabilità acquisite tramite infortuni sul lavoro – le informazioni sono accessibili nella banca dati dell'Inail dal sito [www.inail.it](http://www.inail.it).

Tab. 9 – Rendite Inail, Provincia di Cremona, al 31/12/2005

Maschi	4279
Femmine	577
Disabilità motoria	2693
Disabilità Psico-sensoriale	775
Disabilità Cardiorespiratoria	158
Altre disabilità	1230
Grado disabilità medio (11/33%)	3440
Gradi disabilità grave/molto grave/assoluta (34/100%)	1416
<b>Totale rendite INAIL</b>	<b>4856</b>

✓ Sono presenti tentativi di definire un ‘sistema’ locale dei **trasporti** in alternativa alle soluzioni gestite caso per caso, struttura per struttura, con servizi di trasporto specificatamente dedicati alle persone disabili (quasi sempre pulmini attrezzati)?

L’unico dato organizzato reperito in tema di trasporti è relativo alle patenti speciali e ricavabile dal sito curato del Ministero del Welfare e dell’Istat - [www.disabilitaincifre.it](http://www.disabilitaincifre.it).

Tab. 10 – N. patenti speciali rilasciate in Provincia di Cremona, anni 2004 e 2005

Patenti speciali totale Cremona	Tot. 2004	% su 1000 patenti	Tot. 2005	% su 1000 patenti
Maschi	2495	17,1 %	2488	17 %
Femmine	991		998	

Nel 2005 è stato promosso agli esami di guida per patente speciale il 61% dei candidati cremonesi e respinto il 19%.

✓ Sono presenti tentativi di integrare i servizi per le persone disabili adulte con opportune **iniziative di carattere informativo?** Data, infatti, la frammentarietà delle competenze tra molteplici Amministrazioni, locali e centrali, la possibilità e la capacità di accedere ad adeguati canali informativi è fondamentale per poter usufruire delle risorse e opportunità presenti. Come illustrato più diffusamente nel capitolo 5, si sono rilevate tre esperienze parzialmente attive (infatti, per ognuno dei tre sportelli vengono dichiarati una ventina di utenti, per un totale di 60 utenti in un anno in tutto il territorio provinciale

Può risultare, a questo punto, interessante definire un primo quadro degli interventi di cui la persona disabile ed il suo nucleo familiare possono usufruire - interventi che possono favorire l’attivazione di percorsi di autonomia - e dei dati disponibili a livello locale. A titolo esemplificativo se ne riportano alcuni:

✓ *accessibilità e mobilità*: interventi relativi alle barriere architettoniche nell’edilizia residenziale a gestione Comunale - legge 13/1989; interventi di contributo su acquisto tecnologie a gestione Asl – l. r. 23/99; servizi di trasporto speciali; interventi per favorire tecnicamente o economicamente l’accessibilità al trasporto pubblico (forme di abbonamento agevolato per disabili, progetti per rendere accessibile il trasporto pubblico su gomma e rotaia, contrassegno handicap sosta/circolazione; posti auto riservati al domicilio).

La raccolta dei dati relativi a queste prestazioni si presenta difficoltosa essendo molte di tali informazioni di competenza esclusivamente comunale (contrassegni posti auto riservati), altre ricavabili da enti ad oggi da coinvolgere (esempio: Aziende trasporti, singole amministrazioni comunali). Risultano invece disponibili i dati relativi alla legge 23/99, suddivisi per tipologie di deficit, ma non per tipologie di strumentazione finanziata.

Tab. 11 – N. Contributi erogati l. r. 23/99 per Distretto, anni 2004 e 2005

<b>N. Contributi</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Cremona	35	38
Crema	n.d.	17
Casalmaggiore	n.d.	2
Totale		57

Rispetto alla gestione della legge 23/99 dal 2005 esistono disposizioni regionali che richiedono, per poter accedere ai contributi, una certificazione che correla l'ausilio alle effettive necessità dell'utente; questo criterio di accesso ha permesso di abbattere quantitativamente l'elevato numero di richieste, spesso difficili da decifrare in termini di reale utilità, rispetto all'acquisto di personal computer. Analogamente la regione ha indicato la riserva di una quota di fondi, nella misura del 20%, per il finanziamento di interventi di carattere domotico; segnali questi che vanno nella direzione di una logica di integrazione dei sistemi di cui si accenna in altre parti del rapporto.

✓ *facilitazioni fiscali*: acquisto ausili e tecnologie; esenzione bollo auto; agevolazioni fiscali telefonia; acquisto/adattamento auto-veicoli; lavori di abbattimento barriere; spese per personale di assistenza qualificato (tutti interventi legati alla Agenzia delle entrate territoriale).

Si riportano a titolo esemplificativo i dati relativi ai rimborsi del 20% sulle spese di adattamento alle funzioni di guida previsti dalle legge 104/92 per i titolari di patente speciale forniti dall'Asl di Cremona con riferimento a tutta la Provincia.

Tab. 12 – N. rimborsi spese per adattamenti alla guida, Provincia di Cremona – anni 2004 e 2005

	<b>N. rimborsi</b>
<b>2004</b>	22
<b>2005</b>	20

✓ *agevolazioni sul posto di lavoro*: permessi e congedi legati alla legge n. 104/92 per lavoratori disabili o famigliari (interventi a gestione Inps).

✓ *autonomia personale*: interventi legati alla protesica a gestione Asl.

Per acquisire informazioni su tali interventi è stato svolto un incontro con l'Ufficio dell'Asl competente: il sistema di gestione dei dati può fornire, attualmente, solo alcune limitate tipologie di dati (spesa totale; ausili erogati per classi di cui al "Nomenclatore

tariffario degli ausili e delle protesi”)<sup>27</sup>; non consente invece di ricostruire, per esempio, le assegnazioni a seconda delle tipologie di deficit, o i casi in cui l’utenza deve integrare il costo dell’ausilio in quanto non rientrante nella tipologia standard offerta dalla Asl, o le assegnazioni riferite alle sole persone disabili adulte (18-65 anni).

✓ *previdenze assistenziali*: pensioni e assegni erogati a partire dalle certificazioni di invalidità. Anche in riferimento a tale intervento è stato fatto un incontro con l’Ufficio competente dell’Asl e si è deciso di non procedere per ora alla raccolta del dato in quanto il sistema utilizzato non permette di differenziare tra disabilità congenite o acquisite né per tipologia di deficit (fisica, intellettiva, sensoriale). Sono disponibili invece i dati per età e percentuale di invalidità dell’interessato (certificazioni di invalidità) e le certificazioni di handicap legge 104 suddivise per gravità.

In generale, si può affermare che poter disporre di un quadro completo delle risorse a disposizione del singolo/nucleo familiare, quale ‘prodotto’ di una logica interistituzionale, può consentire una migliore focalizzazione degli interventi e una più equa distribuzione delle risorse/opportunità tra l’utenza (sia rispetto ai singoli utenti che alle necessità di informazione ai cittadini). Può inoltre favorire la nascita di logiche di ‘integrazione dei sistemi’, come quella che appare evidente, ad esempio, nel settore dell’autonomia domestica<sup>28</sup> e che potrebbe essere realizzata mettendo a sistema gli interventi legati all’abbattimento delle barriere nelle edilizia privata, ai contributi per tecnologie e interventi domotici, alla erogazione di ausili e protesi riferiti al “nomenclatore tariffario degli ausili e protesi” (ricordandosi anche dei relativi aspetti di agevolazione fiscale) raccordando in ciò anche le diverse Amministrazioni coinvolte e i diversi settori delle stesse amministrazioni<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> E' il documento emanato e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il Nomenclatore Tariffario attualmente in vigore è quello stabilito dal **DM 332 del 27/8/1999** pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale del 27/9/1999 ("Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe").

<sup>28</sup> Attenzione che sempre più si amplia in funzione dell’aumento della non autosufficienza tra anziani e disabili, delle logiche di non istituzionalizzazione, delle risorse economiche a disposizione che fanno privilegiare interventi di domiciliarità, dello sviluppo veloce delle soluzioni tecnologiche e del relativo mercato.

<sup>29</sup> Valga per tutti l’esempio largamente diffuso a livello nazionale di una separazione rispetto al tema delle barriere architettoniche tra l’operatività degli uffici comunali che si occupano di temi sociali e quelli che si occupano di tematiche connesse all’edilizia che realizza una tipologia di intervento comunale che potremmo definire esclusivamente ‘curativa’ – interventi di abbattimento di barriere legge 13/89 – ma non ‘preventiva’ – miglioramento in tutta la ‘filiera casa’ della qualità in termini di accessibilità dell’ambiente costruito.

## Cap. 5 Informazione come servizio per i disabili e le famiglie

Nel presente capitolo si affronta il tema dell'informazione e, in parte, della documentazione nel settore handicap, elementi strettamente connessi alla rete di servizi e interventi.

Dopo una breve introduzione sullo sviluppo dell'interesse per l'informazione sociale in Italia e il recepimento di queste istanze nella produzione legislativa negli ultimi quindici anni, si procederà ad analizzare la tematica con riferimento al contesto provinciale di Cremona; in particolare, a partire dai Piani di zona e dalle testimonianze di referenti locali, verranno approfondite le esperienze di Informahandicap attivate nel territorio provinciale nell'arco degli ultimi anni<sup>30</sup>.

### 1. L'informazione ai disabili nella rete dei servizi nel contesto nazionale

A partire dalla fine degli anni Settanta si è sviluppata in Italia una attenzione anche nell'ambito sociale per le tematiche di carattere informativo e documentativo. Soprattutto il terreno informativo, parallelamente all'evolversi della cosiddetta società dell'informazione, è stato quello più praticato.

La TV del dolore, la TV di servizio, Telethon, la cinematografia americana col filone dedicato alla disabilità, il segretariato sociale RAI, la Pubblicità Progresso, rubriche televisive come "Il coraggio di vivere", la pagina 777 con i sottotitoli per i non udenti, infine Internet con i suoi siti e portali. Bastano queste citazioni per dare conto di una effervescenza informativa sociale che ha visto impegnati i media ma anche le tante associazioni che hanno sfornato riviste, bollettini, trasmissioni radio, siti, campagne pubblicitarie, uffici stampa, ricerche sull'atteggiamento dei media nei confronti dell'emarginazione. Il tutto con scarse strategie di collegamento e quindi con alti livelli di ripetitività.

Rosanna Benzi (la donna che ha vissuto nel polmone d'acciaio) e la sua rivista *Gli Altri*, Piergiorgio Mazzola e il suo notiziario *Informazione e riabilitazione* edito dalla Fondazione don Gnocchi (a cui si deve aggiungere il Centro studi consulenza invalidi, il prototipo dei futuri Centri documentazione handicap) rappresentano le prime iniziative strutturate di un mondo dell'handicap che vuole comunicare e informare uscendo dalla autoreferenzialità dei bollettini/notiziari di sezione.

Siamo alla fine degli anni Settanta e di lì a poco il Gruppo Abele di Torino editerà la prima agenzia stampa sul sociale, ASPE, che teneva insieme con lungimiranza (forse troppa per l'epoca) disagio, pace e ambiente.

Da queste esperienze nei primi anni Ottanta la Comunità di Capodarco, il Centro Documentazione Handicap di Bologna, e in parte il Centro Nazionale per il Volontariato di Lucca (sul versante del volontariato in senso lato) investono in iniziative prettamente

---

<sup>30</sup> Per tale analisi si farà riferimento alla consolidata esperienza dell'Informahandicap del Comune di Bologna – CRH – e alle varie riflessioni prodotte negli anni dai suoi operatori su riviste e siti web – cfr. [www.handybo.it](http://www.handybo.it)

informative (e di documentazione) sviluppandole non tanto come *sottoprodotto* di altro, ma come investimento preciso sulla comunicazione e l'approfondimento. Sono gli anni dell'agenzia *RES* (dalle cui ceneri è nata l'attuale agenzia *redattoresociale.it*), dei convegni "*Titoli minori*" e "*Handicap di carta*", delle riviste *Rassegna stampa handicap e Accaparlante*, delle prime attenzioni a come la stampa quotidiana tratta il tema della disabilità, segno questo della centralità della dimensione locale, propria dell'essere associativo.

Di pari passo con l'evolversi della società dell'informazione (le radio libere, le TV locali, la nascita di nuove reti televisive nazionali e di nuove testate quotidiane) iniziano ad affermarsi le cosiddette Pubblicità Progresso sui quotidiani e i settimanali largamente praticate nella seconda metà degli anni Ottanta dalle associazioni del settore handicap. E ancora la cinematografia americana volge l'attenzione ai temi della disabilità con *Figli di un dio minore* (1986) e *Rain man* (1988), mentre partono sulle televisioni le prime trasmissioni specificatamente sociali: tra le tante *Il coraggio di vivere* condotta da Riccardo Bonacina.

Si può dire che con gli anni Novanta la fase pionieristica dell'informazione sociale si conclude.

Internet e la battaglia politica per il controllo delle televisioni costituiscono il passato prossimo di questa breve cronistoria. Le televisioni preferiscono chiudere una dopo l'altra tutte le trasmissioni specializzate sul sociale, ogni associazione attiva il proprio sito e la propria newsletter telematica; il dibattito sui media rimane unicamente ancorato attorno alla televisione e ad una rappresentazione della disabilità come problema di diritti civili, quindi più centrata sui singoli casi, su storie legate a persone con disabilità fisica e attorno a tematiche (sport, tecnologie, turismo) che non definiscono più il disabile né come paziente né come utente dei servizi, ma come singola soggettività. La disabilità si svincola quindi dalla tutela esclusiva della cura e della assistenza e diventa pienamente tematica culturale, anche attraverso un processo di protagonismo dei diretti interessati, o meglio di parte di essi.

A tutto questo va aggiunto che viene superata la contrapposizione iniziale tra media e associazioni che si rimpallavano l'un l'altro la responsabilità di una informazione carente, grazie alla disponibilità di studi e ricerche sul rapporto tra informazione e marginalità, particolarmente sviluppatosi con l'avvio dei corsi di laurea all'interno della facoltà di Scienze della Comunicazione.

Solo con gli anni Novanta si sviluppa in Italia una rete di attività e servizi di carattere informativo e documentativo sulla disabilità promossi dagli Enti locali quali, in particolare, i Centri di documentazione handicap (CDH) e gli sportelli Informahandicap.

Interessanti le motivazioni che portano alla nascita di tali esperienze: i Centri Documentazione Handicap (circa una cinquantina in Italia) sono nati in gran parte attorno alle tematiche dell'integrazione scolastica, mentre gli sportelli Informahandicap hanno come pubblico di riferimento soprattutto le famiglie e le persone adulte con handicap che chiedono informazioni soprattutto inerenti barriere architettoniche, trasporti, ausili e tecnologie, tempo libero, servizi socio-assistenziali e facilitazioni fiscali.

In altre parole, i servizi Informahandicap sono stati una delle risposte attivate dagli Enti locali soprattutto per tentare di ricomporre, attraverso una modalità informativa, la frammentazione dei servizi e delle risorse destinate alla fascia delle persone disabili adulte e alle loro famiglie.

Più in generale l'interesse per le funzioni di informazione e documentazione è da rintracciare anche nei cambiamenti nelle politiche sociali, dallo sviluppo delle nuove tecnologie che favoriscono la comunicazione anche di piccoli gruppi, e da una cultura informativa e di rete che ha permeato anche i nuovi riferimenti legislativi. Basti pensare a legislazioni di carattere generale come la 142/1990<sup>31</sup> nella parte relativa agli statuti comunali o la 241/1990<sup>32</sup> per quanto riguarda la "trasparenza amministrativa", per arrivare ad esempi in ambito sociale come i centri di servizio per il volontariato previsti dalla legge 266/1991, legge "quadro sul volontariato", e la legge 285/1997<sup>33</sup> su infanzia e adolescenza, che ha previsto tra l'altro l'attivazione di un Centro nazionale di documentazione sui minori.

L'incontro tra le esperienze realizzate da organizzazioni del Terzo settore e dagli Enti locali hanno prodotto interventi innovativi che hanno favorito, allo stesso tempo, il sorgere di strategie di rete tematica, particolarmente nell'ambito dei centri documentazione in Toscana (Rete CEDRO, ReteDocu) ed in Emilia Romagna (Rete dei CDH, Rete Dip&Doc, Consorzio documentazione sociale a Ferrara).

*Tab. 1 – Distribuzione dei servizi Informahandicap in Italia suddivisi per regione*

Piemonte	18
Lombardia	8
Veneto	11
Trentino A.A.	1
Friuli V.G.	1
Liguria	2
Emilia Romagna	9
Toscana	4
Puglia	1
Calabria	2
Sicilia	1
<b>Totale</b>	<b>58</b>

Fonte: rielaborazione Iress su dati CRH Bologna

Dal punto di vista critico, occorre sottolineare come i servizi Informahandicap hanno avuto uno sviluppo talvolta poco lineare e coerente: nella loro progettualità iniziale si è cercato di tenere conto di un lavoro di rete e sinergia con i servizi socioassistenziali (ad es. la Rete della Regione Piemonte), in altre aree lo sviluppo è stato ancorato alle singole volontà territoriali.

<sup>31</sup> Legge n. 142/1990 "Ordinamento delle Province e dei Comuni".

<sup>32</sup> Legge n. 241/1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

<sup>33</sup> "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

Oltre alle scelte locali o regionali esiste una linea di tendenza della legislazione sociale degli ultimi quindici anni che sottolinea l'importanza delle funzioni di informazione, comunicazione e, in misura minore, di documentazione.

Di seguito vengono riportati i riferimenti normativi – articoli e parti tratti da decreti e leggi - che sanciscono l'obbligo e le modalità di comunicazione da parte degli Enti Locali e delle Pubbliche Amministrazioni nei confronti dei disabili e delle loro famiglie.

**Decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 2001, “Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003”**

*Parte I “Le radici delle politiche sociali”*

“Affinché le politiche sociali siano veramente universalistiche, è necessario che le persone e le famiglie con situazioni di bisogno più acuto o in condizioni di maggiore fragilità siano messe in grado di poter accedere ai servizi rivolti a tutti, oltre che eventualmente a misure e servizi specificamente dedicati. A questo scopo [...] occorre soprattutto sviluppare azioni che [...] dovranno riguardare la messa a punto di strumenti di informazione adeguati, di modalità di lavoro sociale (al contempo attive e rispettose della dignità e delle competenze dei soggetti)...”

*Parte II “Obiettivi di priorità sociale”*

Obiettivo 4, “Sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti, in particolare gli anziani e le disabilità gravi”

“La rete dei servizi deve poter disporre di strumenti, professionalità e strutture sufficienti a garantire l'attivazione di forme di supporto flessibili a soddisfare innanzitutto le esigenze organizzative e psicologiche della famiglia, che possono richiedere, nei diversi momenti e nelle diverse situazioni, [...] ovvero la possibilità di disporre di informazioni e conoscenze che possano contenere e ridurre i danni e gli scompensi conseguenti alla situazione di non autosufficienza.”

*Parte III, “Lo sviluppo del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

Comma 1, “Il livello essenziale delle prestazioni sociali”.

“La complessità dei fenomeni legati ai mutamenti sociali richiede, infatti, una forte innovazione nella definizione delle politiche sociali, la creazione di sinergie e collaborazioni fra tutti i soggetti coinvolti e la valorizzazione delle risorse e delle potenzialità disponibili. Tali direttrici possono essere così delineate: [...]

- potenziamento delle azioni per l'informazione, l'accompagnamento, gli sportelli per la cittadinanza [...]

**Legge n. 328/2000, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”**

*Capo V, “Interventi, servizi ed emolumenti economici del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

Art 22 - Comma 2. “[...] Gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le

politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale... informazione e consulenze alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi...”

Comma 4. “Le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale comunque l’erogazione delle seguenti prestazioni:

a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;”

### **Legge n. 150/2000, “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”**

(L’intera legge interessa il CRH, in quanto è il decreto che disciplina le attività di informazione e documentazione delle Pubbliche Amministrazioni; l’articolo della legge citato riguarda le modalità in cui la comunicazione può avvenire)

#### *Capo I “Disposizioni generali”*

Art 2 “Forme, strumenti e prodotti” - Comma 2. “Le attività di informazione e di comunicazione sono attuate con ogni mezzo di trasmissione idoneo ad assicurare la necessaria diffusione di messaggi, anche attraverso la strumentazione grafico-editoriale, le strutture informatiche, le funzioni di sportello, le reti civiche, le iniziative di comunicazione integrata e i sistemi telematici multimediali”.

### **Legge n. 241/1990, “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”**

#### *Capo V “Accesso ai documenti amministrativi”*

Art 22 - Comma 1. “Al fine di assicurare la trasparenza dell’attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale è riconosciuto a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti il diritto di accesso ai documenti amministrativi, secondo le modalità stabilite dalla presente legge.”

Comma 2. “E’ considerato documento amministrativo ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni, formati dalle pubbliche amministrazioni o, comunque, utilizzati ai fini dell’attività amministrativa.”

Art 23 - Comma 1. “Il diritto di accesso di cui all’articolo 22 si esercita nei confronti delle amministrazioni dello Stato, ivi compresi le aziende autonome, gli enti pubblici ed i concessionari di pubblici servizi.”

### **Legge n. 104/1992, “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.”**

#### *Capo I “Finalità”*

Art 5 “Principi generali per i diritti della persona handicappata.” Comma 1. “La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell’autonomia e la realizzazione dell’integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un’informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell’evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società

i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito”

Art 25. “Accesso alla informazione e alla comunicazione.” Comma 1. “Il Ministro delle poste e delle telecomunicazioni contribuisce alla realizzazione di progetti elaborati dalle concessionarie per i servizi radiotelevisivi e telefonici volti a favorire l'accesso all'informazione radiotelevisiva e alla telefonia anche mediante installazione di decodificatori e di apparecchiature complementari, nonché mediante l'adeguamento delle cabine telefoniche. “

Art 40. “Compiti dei Comuni.” Comma 2. “Gli statuti comunali di cui all'articolo 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità del coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali, sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme del decentramento previste dallo statuto stesso”.

## **2. I servizi Informahandicap**

Prima di addentrarsi nelle singole esperienze realizzate nella Provincia di Cremona, si ritiene utile fornire alcune considerazioni generali sui servizi Informahandicap e sulle sue connessioni con l'organizzazione delle informazioni ai cittadini all'interno delle Amministrazioni locali, comunali in particolare.

### *✓ Ambiguità di un servizio*

I servizi Informahandicap sono relativamente recenti in Italia, ed anche per questo, spesso non viene colto ed esplicitato un paradosso che sembra poter minare dalle basi la loro stessa legittimità. Da un lato, infatti, gli Informahandicap si pongono al servizio delle esigenze dei disabili, al fine di agevolarne l'accesso a tutte le informazioni di possibile interesse. D'altro canto, l'Informahandicap stabilisce con la sua sola esistenza un canale informativo riservato ad una ben precisa categoria di utenti, nel quale facilmente verranno incanalate tutte le richieste dei cittadini disabili, con un evidente effetto di ghetizzazione.

Un servizio informativo dedicato ai disabili risponde, infatti, ad un obiettivo più generale, ossia di ‘combattere’ l'esclusione sociale derivante dall'impossibilità di accedere a determinate informazioni, spesso vitali per un disabile (ciò avviene anche per altri servizi pubblici di informazione quali gli Informagiovani). Di fatto, tuttavia, si rischia di appiattire la dimensione di cittadinanza della persona con deficit sulla sua situazione di handicap, sia pure con l'intento di combatterla. L'operatore di un URP comunale, ad esempio, difficilmente resisterà alla tentazione di indirizzare qualunque richiesta di un cittadino con evidenti difficoltà motorie verso il servizio Informahandicap “creato appositamente per lui” dallo stesso Comune.

✓ *Caratteristiche dei servizi Informahandicap.*

Per affrontare in modo più fruttuoso questo paradosso, occorre riflettere sulle caratteristiche e sugli intenti con cui i servizi informativi di settore sono sorti nell'handicap. Innanzitutto, va notato che gli Informahandicap esistenti hanno generalmente un'attenzione per le modalità comunicative maggiore rispetto ad altre realtà della comunicazione pubblica, in particolare tramite una forte diversificazione dei canali comunicativi. Quasi sempre, infatti, lo sportello di informazione per disabili include uno sportello fisico, uno telefonico, un indirizzo e-mail, un sito web, canali con i quali il cittadino può interpellare il servizio e ai quali viene attribuita uguale attenzione e cura. Probabilmente ciò è dovuto alla percezione, da parte degli operatori, del fatto che il disabile ha più difficoltà del cittadino normodotato ad adeguarsi ai vincoli posti alla fruizione del servizio; una persona in carrozzina può trovare seri ostacoli nel recarsi personalmente alla sede dello sportello, per quanto essa sia in sé accessibile, così come un non udente può trovare nella mail la modalità più comoda di richiedere notizie di suo interesse.

Sembrirebbe quindi che gli Informahandicap siano più “orientati all'utente” di altri servizi informativi per quanto attiene ai mezzi di comunicazione (nell'affermare ciò vi è la consapevolezza che il discorso è talmente generale da prestarsi a molte smentite in casi specifici).

Un aspetto ancor più importante riguarda le strutture delle cui informazioni “si nutrono” i servizi Informahandicap, e più in genere i servizi informativi di settore. Come ben sanno disabili ed operatori, competenze in materia di handicap appartengono ad una marea di enti pubblici e privati: Regioni, Province, Comuni, enti previdenziali (presi singolarmente le differenze tra INPS e INPDAP in materie come i congedi legge 104 sono una vera *crux operatorum*), Aziende USL e associazioni rappresentative. La prova di questa frammentazione è riscontrabile anche dal fatto che molti di questi Enti hanno attivato al loro interno servizi simili ad un Informahandicap.

In questo contesto, qualunque servizio di informazione ai disabili deve stabilire una rete di relazioni per garantire una qualità sufficiente. Mentre l'URP di un ente pubblico deve rispondere solo delle proprie attività, e di fronte allo sconfinamento in ambiti altrui può sempre invocare un limite di competenza, un simile atteggiamento da parte di un servizio Informahandicap ne limiterebbe fortemente l'utilità pratica. Come è ovvio, però, la frammentazione di competenze vige per ogni settore di interesse di qualunque cittadino, tanto che le leggi che hanno reso più trasparenti le pubbliche amministrazioni negli anni '90 ponevano già il dovere di rendere “fruibile”, e non semplicemente “disponibile”, l'informazione.

Anche da questa capacità di superare le divisioni di competenza, uno dei tratti indispensabili di un Informahandicap, deriva una terza caratteristica, che si potrebbe definire “la necessaria aggressività”. In effetti il termine non è un granché, e sarebbe meglio sostituirlo con “attività”, se a quest'ultimo non fossero associate connotazioni di tran tran più che di impulso. In sostanza, si tratta di un atteggiamento energico che gli Informahandicap hanno, o

dovrebbero avere: da un lato verso gli utenti, cercando di raggiungerli con informazioni utili senza attendere per forza che siano loro a rivolgersi al servizio; dall'altro verso le amministrazioni, stimolando la soluzione di casi specifici e l'adozione di politiche generali più efficaci. Se è vero che il rapporto operatore/utente in un Informahandicap si rifà al modello della "presa in carico", non può che discenderne un servizio dinamico, capace ad esempio di non accontentarsi delle risposte interlocutorie (il famoso "le faremo sapere...") che l'ufficio competente per la soddisfazione di una richiesta può fornire. Si tratta di un servizio, va sottolineato, strutturalmente più dinamico di quello degli URP, i quali a norma di legge nascono per informare il cittadino, su sua richiesta, sia riguardo a pratiche presso quella amministrazione sia per raccogliere reclami (sebbene nel tempo anch'essi abbiano saputo uscire dallo schema della mera risposta allo stimolo dell'utente).

#### ✓ *Servizio all'avanguardia*

Attenzione ai canali comunicativi, superamento della frammentazione di competenze, necessaria aggressività: gli Informahandicap (e, in gradi diversi, tutti i servizi informativi di settore) definiscono così la propria differenza, e dunque il proprio senso, rispetto ad URP ed altre strutture di informazione e comunicazione pubblica. Eppure, questi elementi non rispondono ad esigenze dei disabili in quanto tali, ma sarebbero auspicabili da tutti i cittadini, tra cui i disabili stessi. Ecco pertanto che il paradosso tratteggiato all'inizio può venire superato solo in quanto venga ribaltato: gli Informahandicap non sono un servizio pleonastico nel quadro della comunicazione istituzionale, ma ne sono un'avanguardia, lungo le linee appena descritte, e dunque è il resto dell'informazione al cittadino che deve essere integrato alle capacità da questi dimostrate. Tra l'altro, il modello dell'esito di questa integrazione non è frutto di pura immaginazione, dal momento che nei paesi anglosassoni sin dal secondo dopoguerra esistono i Citizens' Advice Bureaux (CAB), servizi di informazione ai cittadini che rispondono largamente a questa logica multicanale, multisetoriale e dinamica. Naturalmente, però, questo "essere avanti" non è un buon motivo per l'autocompiacimento di chi gestisce o progetta un Informahandicap, quanto piuttosto un quadro concettuale ed uno stimolo pratico continuo (è così facile scivolare nel call-center burocratico e farraginoso...) per fornire servizi di informazione veramente utili alle persone con disabilità. Trovando, al contempo, la propria legittimazione nel rapporto con tutto il mondo dell'informazione al cittadino.

### **3. Esperienze in Provincia di Cremona: percorsi possibili**

Nel territorio provinciale cremonese, nel tempo, sono stati numerosi i tentativi di apertura di sportelli Informahandicap e di realizzazione di Guide ai servizi anche per l'utenza disabile, tentativi che paiono in taluni casi ancora "in cammino", in altri naufragati; si tratta comunque di esperienze che fino ad ora, come affermano i referenti intervistati, non hanno ancora prodotto i risultati aspettati.

Per ricostruire un quadro delle esperienze fin qui attivate, si farà riferimento sia al modo in cui viene affrontato il tema dell'informazione sociale nei Piani di zona e nelle testimonianze dei diversi attori territoriali, sia ai punti di forza e di debolezza delle progettualità fino ad ora attivate nel territorio cremonese.

### *3.1 L'informazione e la documentazione sociale nei Piani di zona*

Più volte nei documenti approntati nell'ambito dei Piani di zona emerge il tema 'informazione'; parimenti, gli intervistati l'hanno citata come funzione fondamentale e tuttavia carente nel territorio.

Per quanto riguarda l'analisi del tema nei Piani di zona si è messo tra virgolette il termine 'informazione' in quanto presente con differenti accenti e significati.

A titolo esemplificativo si riportano i seguenti stralci tratti dai documenti di Piano dei tre Distretti.

#### *Piano di zona Distretto di Crema 06/08*

“..un servizio sociale che dialoga, attiva, promuove le energie presenti nella famiglia, nel volontariato, nella rete dei servizi...in tale prospettiva si intende dare un forte richiamo a dare visibilità a quanto la comunità locale propone attraverso puntuali azioni informative...e di comunicazione..”, pp. 2-3.

#### *Comune Cremona, Linee strategiche verso il Piano di zona 06/08*

“...questo non significa pensare ai soliti strumenti di rilevazione (centro studi, Osservatori) che esistono e funzionano bene, ma a luoghi nuovi in cui questi strumenti riversino le loro rilevazioni per ricevere una sintesi e tradursi in adeguata progettazione sociale e dove più soggetti diversi operano insieme..”, p. 9

“...informazione alle persone e alle famiglie per la fruizione dei servizi...”, p 25

#### *Piano di zona Distretto di Casalmaggiore 06/08*

“garantire equità di accesso alle prestazioni attraverso informazioni....strutturare la comunicazione intesa come metodo per garantire la partecipazione”

“..pare opportuna la realizzazione di una Guida ai servizi territoriali...”

“...interventi di comunicazione sociale e orientamento per l'accesso delle famiglie ai servizi...”

“...il segretariato sociale si sviluppa attraverso azioni di sportello (informazione...)”

“La carta dei servizi del Piano di zona e la comunicazione sociale”

“l'ufficio di piano come facilitatore dei processi comunicativi... mobilitatore di conoscenze e integratore di risorse...suscitando, producendo e mettendo in circolazione conoscenza...”. Pagg. 4, 57, 59, 76, 80, 83, 85

Dalle citazioni qui riportate, sembrerebbe emergere l'esigenza sia di attivare dinamiche informative come garanzia di accesso per i soggetti alla rete delle opportunità, sia di luoghi di rielaborazione agiti da più attori territoriali; tali sono i ruoli che, storicamente, vengono svolti

proprio dagli Informahandicap e dai CDH, pur con tutta la diversità delle singole esperienze che la realtà italiana ci restituisce.

Il punto di vista dei responsabili degli Enti locali intervistati evidenzia due diverse percezioni del tema: da un lato, l'informazione come raccolta del dato (mappa dell'utenza; prestazioni dei servizi; aumento/calò utenza) considerata talvolta come prioritaria ad ogni azione di comunicazione e informazione rivolta alla cittadinanza, dall'altra informazione come risposta ad un isolamento che i vari attori avvertono, come desiderio di entrare in relazione con altri con i quali condividere temi, obiettivi, problemi, poter scambiare esperienze e attingere a nuove idee e modelli operativi.

### *3.2 Informahandicap e raccolte di documentazione nel territorio provinciale*

Nella ricognizione degli interventi realizzati su tali tematiche sono state individuate tre esperienze territoriali, due nel territorio cremonese e una nel cremasco. Si tratta di esperienze realizzate negli ultimi anni e solo in parte ancora attive. Tali esperienze sono:

- il progetto "Accainforma" della cooperativa Sintesi realizzato in raccordo con nove Amministrazioni comunali della Provincia. Sede del progetto Cremona. Sito web: [www.accainforma.it](http://www.accainforma.it);

- il servizio "Spazio amico" dell'Anffas di Cremona. Sedi del servizio presso il centro servizi per il volontariato di Cremona e di Casalmaggiore. Sito web: [http://www.sitisolidali.it/siti/anffascremona/index.php?module=easyweb&func=view\\_page&id\\_page=114](http://www.sitisolidali.it/siti/anffascremona/index.php?module=easyweb&func=view_page&id_page=114)

- lo sportello "Orientafamiglie" gestito da un gruppo di volontari nella sede del Centro servizi per il volontariato di Crema. Sede Crema. Sito web: [http://www.comunecrema.it/sviluppo/common/centro\\_documento.php?ART\\_ID=1132&Pagina=1&selCategoria=516&selLivello=4](http://www.comunecrema.it/sviluppo/common/centro_documento.php?ART_ID=1132&Pagina=1&selCategoria=516&selLivello=4)

Ai referenti delle organizzazioni che gestiscono queste strutture sono state poste alcune domande tese ad indagare le caratteristiche del servizio (finalità, gestione formale e organizzativa, numero utenti), le criticità informative riscontrate, le strategie di rete e di collaborazione eventualmente attivate, il loro punto di vista sulla situazione cremonese in tema di informazione sociale.

Di seguito si riportano sinteticamente le informazioni raccolte.

L'identità del servizio sembra essere molto condizionata dalle caratteristiche dell'organizzazione che gestisce il progetto. Nel primo caso – il progetto Accainforma – si tratta di un servizio a rete, interistituzionale e che si pone come 'filtro'; negli altri due casi, entrambi gestiti da associazioni di familiari disabili, prevale l'attenzione al soggetto 'famiglia con congiunto disabile'.

L'orario di apertura dei tre servizi raggiunge complessivamente 11 ore e trenta settimanali per l'intero territorio provinciale e, tuttavia, la quasi totalità di ore viene realizzata dal progetto Anffas con un orario suddiviso equamente (4 ore +4 ore).

Per quanto riguarda l'utenza annuale i dati dichiarati sono piuttosto ridotti: una ventina di utenti per ognuno dei tre sportelli per un totale di 60 utenti in un anno in tutto il territorio provinciale. I tentativi di ampliare le possibilità di contatto tramite iniziative su web non hanno dato, fino ad oggi, particolari risultati: l'unico servizio ad avere un proprio spazio web specifico è il progetto Accainforma che ha avuto 180 visitatori (aggiornato al 2003).

I referenti delle tre esperienze concordano nell'indicare, tra le principali criticità informative, la diffusa frammentazione dei servizi e delle opportunità per le persone disabili adulte, la carenza di notizie su temi specifici quali ausili, rete dei servizi, pensioni e assegni, sessualità. Particolare 'curioso' quest'ultimo: in tutta la produzione scritta sulla disabilità nella Provincia di Cremona il tema emerge solo ed unicamente legato ad una struttura di sportello informativo, forse l'unico spazio che non ha alcun motivo strutturale di 'negare' il tema (certamente complesso, delicato, difficile).

La rete di collaborazioni e scambi risulta piuttosto debole; infatti, pur non mancando occasioni di contatto con i servizi territoriali, le interlocuzioni sono episodiche e legate alle necessità dei singoli casi.

Rispetto alle fonti di aggiornamento, vengono indicati internet per i progetti Accainforma e Orientafamiglie, mentre per il servizio Spazio amico tale funzione viene svolta dalla rete informativa associativa nazionale dell'Anffas.

Le maggiori difficoltà incontrate dalle esperienze riguardano la frammentazione (parola citata da tutti gli intervistati). Si parla di frammentazione con riferimento alla presenza di una miriade di piccoli Comuni, dei servizi che non integrano la funzione informativa dando spesso informazioni diverse da territorio a territorio, della "difficoltà a fare sistema" nel tessuto associativo (un dato in linea con tutto il resto del territorio italiano)<sup>34</sup>.

Da rilevare che tutte le strutture operano 'aspettando' l'utenza allo sportello, senza specifiche iniziative di promozione del servizio né producendo servizi di informazione in 'uscita', quali ad esempio newsletter, bollettini, opuscoli.

La stessa informazione sociale nel territorio provinciale è considerata frammentata, con risorse usate solo all'interno di ciascuna organizzazione/struttura; il lavoro di documentazione in campo sociale e nell'handicap in specifico non è una esigenza che parrebbe percepita e praticata territorialmente<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Per approfondire il fenomeno dell'associazionismo nel settore handicap: [http://80.181.0.166/articolihtml/associazionismo\\_handicap.pdf](http://80.181.0.166/articolihtml/associazionismo_handicap.pdf).

<sup>35</sup> Una prima ricerca sulle disponibilità di documentazione sui temi della disabilità a Cremona e Provincia ha dato le seguenti indicazioni:

- Centro studi e ricerca di Cremona ([http://www.rccr.cremona.it/doc\\_comu/cstudi/prima.htm](http://www.rccr.cremona.it/doc_comu/cstudi/prima.htm)), presenza nelle pagine web del Centro una lista di circa 180 volumi sulla disabilità, tutti anteriori all'anno 1998 (il sito non è più implementato dal 1999), [http://www.rccr.cremona.it/doc\\_comu/cstudi/handicap.htm](http://www.rccr.cremona.it/doc_comu/cstudi/handicap.htm);

- una ricerca nell'OPAC (Catalogo collettivo delle Biblioteche lombarde aderenti al SBN servizio bibliotecario nazionale, <http://www.biblioteche.regione.lombardia.it/OPACRL/cat/SF>) che comprende la Biblioteca del Centro studi e ricerca Cremona, la Biblioteca Statale di Cremona, la Biblioteca dei Musei civici di Cremona, utilizzando alcune tra le più diffuse parole chiave dell'area disabilità ha dato i seguenti risultati in termini di monografie disponibili: disabili 0; invalidi 9; handicap 2; handicappati 7; autismo 12; barriere architettoniche 8; sindrome di down 3; integrazione scolastica 17. E' stata fatta anche una ricerca per autore utilizzando il nome più conosciuto a livello nazionale, Andrea Canevaro: 32 monografie segnalate. La dotazione libraria è decisamente scarsa, quasi tutta, salvo poche eccezioni, antecedente il 2000 e in gran parte datata.

Nonostante tutte le difficoltà evidenziate, le strutture si dichiarano favorevoli alla creazione di un gruppo interistituzionale che affronti il tema informazione/documentazione in una logica di rete, di omogeneizzazione dei linguaggi, di collaborazione con i media e le strutture di documentazione (comprese le biblioteche) locali.

---

L'unico tema abbastanza fornito, è non si scopre niente di nuovo, è quello relativo alla integrazione scolastica (vedi tema specifico e ricerca per autori).

Una ricerca analoga effettuata nel catalogo collettivo on line delle biblioteche dei Comuni della Provincia (<http://www.biblioteche.cr.it/catalogo.php>) ha dato questi risultati: disabili 14; handicap 48; handicappati 25; invalidi 6; autismo 12; barriere 3; sindrome di down 6; integrazione scolastica 3; Canevaro 17. Anche qui l'inversione del dato sulla scuola che cala a favore di parole chiave più generiche (handicap e handicappati) ci può fornire utili indicazioni sulla qualità del materiale disponibile e della relativa indicizzazione. Nelle biblioteche della Provincia il materiale disponibile pare meno datato.

## Cap. 6 Alcune riflessioni e piste di lavoro

### *☞ Per un sistema informativo dei servizi sociali*

Il consolidarsi della programmazione territoriale dei servizi e degli interventi in ambito sociale come previsto dalla legge n. 328/2000 ha portato sia alla costituzione di tavoli di lavoro e di coordinamento interistituzionali su temi specifici o trasversali – luoghi strategici per il confronto e la riflessione sulle problematiche dei contesti locali – sia all’implementazione di strumenti per la rilevazione dell’offerta di servizi e della spesa sociale. E ciò, su tutto il territorio provinciale, caratterizzato da tre distretti molto diversi tra loro – dal punto di vista del sistema economico produttivo ma anche dell’offerta di opportunità e servizi – e da una molteplicità di Comuni di piccole dimensioni (i ‘famosi’ 115 Comuni).

La presenza di questi ‘spazi di incontro e confronto’ sull’offerta dei servizi, ma anche sui bisogni del territorio, ha per certi aspetti moltiplicato le fonti informative; in altre parole, i Piani di zona, le schede sulla spesa sociale, i tavoli di lavoro (ma potenzialmente anche altri strumenti quali l’Isee) producono oggi una serie di dati sia quantitativi che qualitativi che vanno acquisiti e sistematizzati all’interno di una lettura integrata del quadro dei servizi a livello provinciale. Inoltre, si vanno strutturando e definendo con maggiore chiarezza gli Uffici di piano che sempre più diventeranno, per le funzioni a loro attribuite, ‘nodi’ strategici della rete, anche in termini di raccolta e produzione di informazioni.

L’Osservatorio provinciale sulle politiche sociali deve tenere conto di tali cambiamenti nel sistema del welfare locale sia in termini di punti critici che di opportunità. La stessa Amministrazione provinciale, anche alla luce delle funzioni che la regione Lombardia prevede per le Province - circolari 9 e 34 del luglio 2005 -, può ritagliarsi un importante ruolo per la costruzione e l’organizzazione di un sistema informativo dei servizi sociali finalizzato a migliorare la conoscenza dei fenomeni e monitorare gli impatti del nuovo sistema di welfare; inoltre può supportare il lavoro dell’Ufficio di piano e degli operatori attraverso interventi di tipo formativo (particolarmente utili per quanti, operatori e responsabili dei servizi, si trovano ad agire all’interno di un contesto istituzionale in continuo ‘fermento’).

### *☞ Con riferimento alla disabilità*

Il quinto rapporto sulla situazione della disabilità in provincia di Cremona rappresenta un punto di svolta proprio in quanto si colloca all’interno di un contesto istituzionale caratterizzato da importanti cambiamenti.

Anche nell’ambito della disabilità, infatti, la programmazione sociale degli interventi e dei servizi ha dato un significativo contributo in termini di dati, riflessioni e progetti. Tuttavia, proprio il confronto tra le diverse fonti informative ha evidenziato ancora la disomogeneità dei dati (si vedano ad esempio le differenze nel numero dei fruitori di buoni sociali o degli inserimenti lavorativi forniti dagli uffici di piano e riportati nelle schede dei piani di zona); occorre quindi un ulteriore sforzo su questo aspetto, sia per rafforzare una ‘cultura del dato’

che dia valore alla raccolta e al suo utilizzo, sia per potenziare una raccolta del dato seria e puntuale che consenta a tutti i soggetti coinvolti di cogliere utilità e vantaggi da tale attività.

Complessivamente a livello provinciale, le difficoltà nella raccolta di dati sulla disabilità sono da collegare a vari fattori di carattere tecnico, organizzativo e culturale; ad esempio, la grande frammentazione del territorio in 115 Comuni spesso di piccole dimensioni può rendere più difficoltoso l'attuazione di azioni sinergiche e concordate, in altri casi, gli ostacoli sono dovuti all'utilizzo di programmi informatici talvolta datati e non in grado di colloquiare tra loro, o ad una scarsa abitudine a forme di collegamento con le sedi decentrate di alcune Amministrazioni dello Stato (Inps, Agenzia delle entrate, Motorizzazione civile). Certamente anche l'utilizzo di modalità differenti di classificazione dell'handicap è una criticità in quanto distinguere tra handicap fisico/intellettuale/sensoriale/plurimo, oppure handicap lieve/medio/grave non consente poi di poter effettuare confronti (ad esempio, la Scuola suddivide gli alunni in handicap psicofisico, uditivo, visivo, il Collocamento mirato in handicap fisico e psichico). In generale, non pare emergere una particolare attenzione all'adozione dell'ICF<sup>36</sup>, né tanto meno alla distinzione della disabilità per sesso.

D'altra parte emerge di continuo la necessità di poter disporre di banche dati aggiornate sull'utenza disabile (durante l'indagine si è espresso in tal senso sia il Centro servizi amministrativi che l'Asl) o di ridefinire alcuni criteri nella raccolta e immissione dei dati (Asl – ufficio ausili e protesi): pur nel rispetto degli obiettivi specifici di ciascuna organizzazione, la Provincia potrebbe svolgere un importante ruolo di raccordo, supporto e monitoraggio di tali sistemi informativi.

Tuttavia, a fronte di una molteplicità di dati disponibili, di carattere quali-quantitativo, più numerosi rispetto alle precedenti rilevazioni, risultano maggiormente carenti le analisi e gli approfondimenti sui processi di programmazione, sui servizi, sui bisogni/criticità presenti nel territorio, sul punto di vista degli operatori e dei cittadini.

È da sottolineare, inoltre, l'importanza di aver ampliato la riflessione e la raccolta di dati alla disabilità adulta e ai percorsi di autonomia di tali soggetti. Si tratta di un tema importante che ha sollecitato interesse nei soggetti contattati, del pubblico e del privato sociale, e che andrebbe continuato. Il lavoro iniziato in questa edizione di individuazione di servizi interventi e relativi dati a supporto dei percorsi di autonomia ha messo in evidenza la necessità di continuare ad implementare questa iniziale banca dati (ad es. come illustrato nel capitolo 4 molti dati non sono disponibili, altri potrebbero essere acquisiti tramite opportune modifiche nelle banche dati esistenti).

Tutto ciò senza dimenticare che è da rilevare come una maggior mole di dati e informazioni pone, con più coerenza, la necessità di un impegno per la loro sistematizzazione e messa in circolo. L'aver rivolto una specifica attenzione al tema dell'informazione ha reso più manifesta una difficoltà presente nel contesto locale, ossia l'organizzazione della circolazione delle informazioni sulla/per la disabilità a livello territoriale. Anche con

---

<sup>36</sup> Classificazione Internazionale sul Funzionamento, Disabilità e Salute curata dell'OMS. Vedi [www.welfare.gov.it/icf/it/icf\\_slide\\_0.html](http://www.welfare.gov.it/icf/it/icf_slide_0.html).

riferimento alle sollecitazioni emerse nel corso dell'indagine, si ipotizza un possibile percorso di lavoro sul tema.

✂ *Una proposta parallela: lavorare sull'informazione*

Occupandosi già strutturalmente di dati e informazioni quanti-qualitative, l'Osservatorio è il luogo ideale non solo per promuovere gli aspetti dell'informazione connessi al tema della rete locale, della circolazione delle esperienze, ma anche per integrare l'aspetto della 'raccolta del dato' e la 'costruzione di connessioni e scambi tra i nodi della rete'.

Una possibile ipotesi di lavoro, valutato ovviamente l'interesse dei soggetti coinvolti, potrebbe essere la definizione di un progetto locale di medio periodo (due anni) sul tema dell'informazione. Si potrebbe ad esempio pensare ad un Informahandicap e ad un collegato Centro documentazione handicap che agiscano in rete e sinergia con quanto già presente a livello locale (Polo tecnologico di Crema, sportello Orientafamiglie di Crema, Centro studi e ricerca di Cremona, Centri risorse handicap, etc.), regionale (Sportello Disabili regione Lombardia – Informahandicap AIAS-Ledha) e nazionale (servizi informahandicap, centri di documentazione).

Un'attenzione specifica potrebbe inoltre essere rivolta ai temi dell'autonomia, della mobilità, delle domiciliarità, della non autosufficienza (barriere architettoniche, ausili, tecnologie, adattamenti nell'ambiente domestico, domotica, trasporti, relativi aspetti fiscali), le cui procedure potrebbero essere ricondotte all'interno di un sistema informativo integrato.

Per far questo occorrerebbe costituire prioritariamente un gruppo di lavoro composto da referenti di vari uffici/servizi ed Enti: Uffici di piano, Asl, Provincia, CSA, Terzo settore. Inoltre, sarebbe importante prevedere la collaborazione di qualche professionista dell'informazione - ad esempio, un redattore di una testata locale a stampa e uno di una testata radiofonica - e della documentazione, referente di una biblioteca del territorio. Il tutto coordinato e monitorato da consulenti specifici.

In estrema sintesi, si tratta di definire un progetto/percorso per affrontare il tema della disabilità adulta in un'ottica complessiva, verificandone il percorso 'del diventare adulto' per una 'adulità' che non sia solo anagrafica ma un obiettivo, sempre più ambizioso e qualificato per le persone disabili e per chi opera con loro e per loro.