



Settore Servizi alla Persona



**LA CURA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
NEL COMUNE DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

(Pietro D'Angeli, Dirigente Settore Servizi alla Persona)

Alfortville, 3 e 4 dicembre 2010



§ PREMESSA

Parlo di “cura” nel senso di relazione di aiuto e di sostegno posta in essere attraverso l’attivazione di interventi e servizi e non nel senso di “terapia” che presuppone invece un approccio tipico del modello “medico” che enfatizza la disabilità come malattia. Per le stesse ragioni, piuttosto che parlare di “disabili” o di “diversamente abili” preferisco usare l’espressione di “persone con disabilità” che, evitando di identificare l’individuo con la sua minorazione, mette invece l’accento sulla sua relazione con l’ambiente che può accentuare o ridurre il suo svantaggio sociale.

Cercherò nel mio intervento di dare un’idea, sia pure inevitabilmente sommaria, del sistema di servizi e di interventi che in Italia i Comuni, e il Comune di San Benedetto del Tronto in particolare, sono in grado di assicurare al fine di rimuovere gli ostacoli che impediscono o possono impedire “la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società” delle persone con disabilità, vale a dire al fine di contrastare ogni forma di esclusione dal diritto di cittadinanza.

Credo sia importante, a tal fine, fare una rapida ricognizione del quadro normativo.

§ PARTE PRIMA – I RIFERIMENTI NORMATIVI

“Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli aspetti della vita, gli Stati Parti adottano misure adeguate a garantire alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, l’accesso all’ambiente fisico, ai trasporti, all’informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o forniti al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali.”

Quello che ho appena citato è l’articolo 9 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dagli Stati membri a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall’Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18. In Francia la ratifica è stata autorizzata con legge del 31 dicembre 2009.

La norma mi pare particolarmente importante perché espressione di un radicale cambiamento di paradigma: piuttosto che curare le persone si tratta di “curare” il territorio, l’ambiente, perché è il contesto prima ancora della minorazione della persona che può risultare determinante nel costruire esclusione e disagio piuttosto che inclusione e benessere. E l’inclusione è espressamente riconosciuta come diritto dalla stessa Convenzione ONU.

La logica dell’erogazione dei servizi alla persona non può più essere considerata esaustiva ai fini della garanzia del principio di uguaglianza, pure esplicitamente richiamato dall’articolo 5 della stessa Convenzione, e che in Italia ritroviamo esplicitato nella Costituzione, in cui si specifica, all’articolo 3, che “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione [...] di condizioni personali e sociali”. Sempre all’articolo 3 della Carta costituzionale italiana, si legge che: “È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.

Il dettato costituzionale in ossequio al suo carattere programmatico e di principio non si avventura oltre nella specificazione dei principi proclamati, ma, nel suo Titolo V recentemente modificato, individua le competenze normative e amministrative attraverso le quali debbono essere declinati i principi affermati. Alle Regioni compete una potestà legislativa esclusiva in campo socio-assistenziale rimanendo riservata alla legge dello Stato, a garanzia di uniformità territoriale, la “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che



devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale” (Cost. art. 117, co. 2, lett. m). Ai sensi dell’art.118 Cost. it. le funzioni amministrative sono invece attribuite ai Comuni, sulla base del principio di sussidiarietà.

In materia di disabilità, e prima della riforma del Titolo V della Costituzione, lo Stato italiano è intervenuto con la Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, nella quale sono definiti tutti gli elementi che concorrono a definire il mondo della disabilità in termini di principi generali, di individuazione del soggetto disabile, di definizione dei servizi cui ha diritto, di enucleazione dei compiti propri della Repubblica, delle Regioni e dei Comuni. Questa legge è assolutamente centrale nell’evoluzione, non solo normativa, delle politiche sulla disabilità in quanto mette definitivamente al centro dell’intervento sociale gli obiettivi dell’integrazione e del mantenimento delle persone con disabilità nel proprio ambiente di vita, in contrasto con la tendenza all’istituzionalizzazione che, almeno fino agli anni settanta, rappresentava la “soluzione” più diffusa e condivisa.

Per quanto di sua competenza, la Regione Marche che già era stata una delle prime Regioni d’Italia a prevedere, nel 1982, un’apposita normativa in favore della disabilità, in attuazione della legge quadro nazionale del 1992 ha approvato la Legge Regionale 4 giugno 1996, n. 18 “Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone in situazione di handicap”, (modificata e integrata nel 2000) che, tra l’altro, individua una serie di interventi a favore dell’integrazione delle persone con disabilità nell’ambiente familiare, nell’ambiente scolastico e nell’ambiente lavorativo. Fatta eccezione per l’assistenza scolastica, obbligatoria fin dalla legge-quadro del 1992, l’attivazione degli altri interventi è rimessa alle scelte discrezionali del Comune.

Vengono istituite presso le zone territoriali dell’Azienda sanitaria le unità multidisciplinari per l’età evolutiva e l’età adulta (UMEE ed UMEA), composte da un’équipe di specialisti in grado di delineare un quadro medico e sociale del soggetto disabile per programmarne poi, in accordo con gli altri servizi e con le famiglie, i percorsi di integrazione e riabilitazione durante le varie fasi della vita.

La Regione si impegna contestualmente a concorrere al finanziamento degli interventi e servizi erogati dai Comuni, previo rendiconto delle attività svolte e delle risorse impiegate.

Tornando alla legislazione nazionale non si può omettere la citazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che introduce in maniera convinta una modalità operativa e organizzativa improntata al concetto di sussidiarietà sia orizzontale mediante l’esplicito richiamo al ruolo del terzo settore, sia verticale con una definizione dei compiti istituzionali che parte dai Comuni, quale livello istituzionale più vicino ai cittadini, per passare poi alle Province, alle Regioni ed allo Stato, ma centrata anche sull’azione concordata tra i vari attori del sociale, formalizzata nei Piani sociali e nei Piani di zona.

Infine va evidenziata un’attività normativa residuale, di tipo regolamentare, da parte dei Comuni al fine di disciplinare i criteri di ammissione o di assegnazione di servizi e contributi nonché di regolare le modalità di funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali e rendere quanto più trasparenti possibili le attività svolte e i servizi erogati a sostegno delle persone affette da disabilità e delle loro famiglie.



§ PARTE SECONDA – I SERVIZI DEL COMUNE DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO

Nell'organigramma del Comune di San Benedetto del Tronto è presente uno specifico Servizio che si occupa dei bisogni relativi all'area delle disabilità, inserito nel più ampio Settore dedicato all'insieme dei Servizi alla Persona. Nel Servizio lavorano attualmente tre figure professionali: un direttore amministrativo, un istruttore amministrativo e un'assistente sociale.

Cercherò di illustrare brevemente i servizi che, anche sulla base delle indicazioni contenute nella normativa statale e regionale, il Comune di San Benedetto del Tronto eroga per persone disabili con le relative finalità, distinguendo, per pura comodità espositiva, tra servizi rivolti all'integrazione, servizi semiresidenziali e servizi residenziali.

SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE NEL CONTESTO AMBIENTALE E SOCIALE: si tratta di interventi che mirano a favorire la permanenza del disabile all'interno del proprio nucleo familiare, a garantire l'integrazione scolastica degli alunni disabili nelle scuole di ogni ordine e grado o l'inserimento nel mondo lavorativo.

In riferimento a tali specifiche finalità il Comune eroga i seguenti servizi:

- ❑ Assistenza domiciliare educativa e domestica: si tratta di un servizio gestito in convenzione da un raggruppamento di cooperative sociali che forniscono operatori con funzioni di supporto educativo o domestico nell'ambiente di vita del disabile ma anche nella partecipazione ad attività esterne al domicilio. Le finalità specifiche sono quelle di ridurre il ricorso alla istituzionalizzazione, di limitare l'emarginazione e di fornire un sollievo alle famiglie (attualmente il servizio è rivolto a 49 utenti).
- ❑ Assistenza domiciliare indiretta per persone in situazione di particolare gravità: si tratta di un contributo economico dato per l'assistenza svolta al disabile dai familiari o da un operatore esterno nei confronti di persone disabili riconosciute in situazione di particolare gravità (ne usufruiscono 27 utenti).
- ❑ Progetto "Vita Indipendente": si tratta anche in questo caso di un contributo economico, introdotto e finanziato a partire dal 2009, per l'assistenza a persone con gravi disabilità motorie ma con capacità di autogestione della propria vita (ne usufruiscono attualmente 4 residenti).
- ❑ Assistenza scolastica all'autonomia e comunicazione: si tratta di un servizio svolto nelle scuole, gestito in convenzione con una cooperativa sociale che fornisce operatori qualificati per l'assistenza agli alunni disabili con impegni orari fino ad un massimo di 18 ore settimanali ad alunno. Ne parleremo più approfonditamente in seguito (il servizio è rivolto a 51 utenti)
- ❑ Tirocini e borse-lavoro: mirano a garantire e preparare l'inserimento in contesti lavorativi. Possono essere svolti presso enti pubblici, enti privati e cooperative sociali di disabili con abilità lavorative da potenziare. Il Comune riconosce un compenso mensile come rimborso spese. Le borse-lavoro possono avere natura socio-assistenziale con finalità di inserimento sociale o essere di reinserimento lavorativo, finalizzate all'assunzione (attualmente ne fruiscono 43 utenti).
- ❑ Servizio di interpretariato per soggetti non udenti: si tratta di un servizio garantito tramite convenzione con operatore tecnico mimico-gestuale che conosce la lingua dei segni ed è dunque in grado di comunicare con persone affette da sordità. Ai fini dello svolgimento del servizio è stata messa a disposizione una sede esterna al municipio (18 utenti).



- ❑ Ausili per la mobilità e la comunicazione: mediante contributi economici regionali viene sostenuto l'acquisto di automatismi di guida e di ausili per il trasporto dei disabili o l'acquisto di ausili informatici per favorire la comunicazione.
- ❑ Servizio di trasporto: viene svolto in via diretta con n. 4 autisti, dipendenti del Comune, 3 automezzi comunali e garantisce il trasporto delle persone con disabilità presso le scuole cittadine, i centri diurni e i centri di riabilitazione fisica (ne fruiscono attualmente 70 utenti)
- ❑ Centri di aggregazione: viene ogni anno garantito, con l'impiego di appositi operatori specializzati, l'inserimento di minori disabili presso i Centri ricreativi estivi frequentati da bambini e ragazzi normodotati (nell'estate 2010 hanno partecipato all'attività del Centro 15 ragazzi con disabilità).
- ❑ Servizio di attività natatoria: si tratta di un'attività ricreativa e sportiva svolta presso la piscina comunale attraverso l'intervento di una cooperativa sociale specializzata nell'istruzione al nuoto di persone con disabilità cui il servizio è stato affidato dal Comune (l'attività di nuoto è svolta attualmente da 25 utenti).
- ❑ Contributo per l'eliminazione delle barriere architettoniche: oltre ai lavori di abbattimento delle barriere architettoniche in luoghi e spazi pubblici, il Comune, tramite fondi regionali, eroga contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati (ad esempio mediante l'installazione di ascensori). Nel 2009 sono stati finanziati 8 interventi.

SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI (CENTRI DIURNI): promuovono lo sviluppo dell'autonomia personale e l'integrazione sociale delle persone disabili gravi che hanno svolto l'obbligo scolastico e per le quali non è previsto il proseguimento degli studi o la possibilità di intraprendere percorsi di inserimento lavorativo.

- ❑ Centri diurni socio-educativi e riabilitativi: operano a San Benedetto due centri diurni, denominati "L'Arcobaleno" e "Biancazzurro", gestiti in convenzione con cooperative sociali, aperti dal lunedì al venerdì per 8 ore al giorno e il sabato mattina (attualmente ospitano 52 utenti).
- ❑ Servizio "L'autismo nelle Marche: verso un progetto di vita": un apposito finanziamento della Regione Marche consente l'inserimento di persone affette da autismo all'interno dei centri diurni attraverso l'adeguamento di appositi spazi attrezzati, la presenza di operatori specializzati e la formazione degli stessi.

SERVIZI RESIDENZIALI: si tratta di comunità alloggio o case famiglie finalizzate all'inserimento di persone disabili adulte in situazione di gravità prive del sostegno familiare. Il Comune interviene con due modalità:

- ❑ Comunità socio-educativa e riabilitativa (CO.S.E.R.): è una struttura che ospita per l'intera giornata disabili gravi adulti inseriti a tempo indeterminato (attualmente autorizzata per 7 utenti). È disponibile un posto ulteriore per l'ospitalità temporanea.
- ❑ Integrazione delle rette per disabili ospiti in Istituti: si tratta di un aiuto economico che il Comune offre alle famiglie per il pagamento della retta di ricovero di disabili presso strutture residenziali situate sul territorio regionale fuori dal Comune (attualmente il Comune integra la retta per 13 utenti).

L'autorizzazione all'apertura delle strutture residenziali è di competenza del Comune che vi provvede previa verifica dell'esistenza dei requisiti strutturali e organizzativi analiticamente indicati dalla Regione.



§ PARTE TERZA – L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA – L’OBBLIGO PER IL COMUNE DI FORNIRE L’ASSISTENZA ALL’AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE PERSONALE DEGLI ALUNNI DISABILI.

1. Il servizio

L’effettiva integrazione scolastica degli alunni con disabilità è, in realtà, una conquista relativamente recente in Italia, frutto di un articolato processo culturale e normativo che parte dagli anni settanta, quando si comincia decisamente a mettere in discussione l’inserimento degli alunni con *handicap* nelle scuole speciali e nelle classi differenziali, e arriva ai nostri giorni con il pieno riconoscimento del diritto all’educazione e all’istruzione della persona disabile nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle Università.

Il primo passaggio legislativo di rilievo è stata la Legge 30 marzo 1971, n. 118 “Nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili” che ha stabilito che agli invalidi non autosufficienti iscritti alla scuola dell’obbligo fossero assicurati il trasporto gratuito, l’accesso alla scuola con l’eliminazione delle barriere architettoniche e l’assistenza durante gli orari scolastici nei casi più gravi.

La Legge 4 agosto 1977, n. 517 disponeva poi la soppressione delle scuole speciali e delle classi differenziali con la conseguente utilizzazione di insegnanti di sostegno specializzati nella scuola elementare e media, poi estesa nel 1982 alla scuola materna e nel 1987, grazie ad un intervento della Corte costituzionale, agli istituti di istruzione secondaria superiore. Veniva fissato inoltre il limite massimo di venti alunni per le classi che accoglievano disabili.

Questo processo legislativo, dopo circa quindici anni, si è concluso con l’approvazione della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 che ancora oggi costituisce in Italia la pietra miliare dell’integrazione sociale e dell’assistenza della persona disabile.

La legge ha riorganizzato in forma sistematica e compiuta tutta la normativa sui diritti delle persone handicappate ponendo attenzione particolare al diritto allo studio garantito attraverso l’integrazione scolastica degli alunni disabili nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole.

Le principali modalità di attuazione dell’integrazione scolastica prevista dalla Legge sono:

1) la stipula di accordi di programma tra Scuole, Enti locali e Aziende sanitarie per l’attuazione di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione 2) la continuità educativa fra i diversi gradi di istruzione 3) l’istituzione di gruppi di lavoro presso ogni scuola (denominati “Gruppi H”) 4) l’attività di sostegno mediante l’assegnazione di docenti specializzati nelle classi dove sono inseriti alunni disabili 5) l’obbligo per gli Enti locali di fornire l’assistenza all’autonomia e alla comunicazione degli alunni con handicap fisici o sensoriali 6) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche, sussidi didattici e ogni forma di ausilio tecnico, funzionale all’esercizio del diritto allo studio.

Il Decreto del Presidente della Repubblica del 2 febbraio 1994 ha poi riordinato le attribuzioni dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, individuando gli strumenti formali a garanzia dell’integrazione scolastica nei seguenti atti:

- Attestazione per l’individuazione dell’alunno disabile di competenza dell’UMEE, Unità Multidisciplinare per l’Età evolutiva, istituita presso l’Azienda Sanitaria, che viene rilasciata su richiesta della famiglia e consegnata alla scuola;



- Diagnosi funzionale che descrive la compromissione dello stato psico-fisico dell'alunno e considera le sue capacità, potenzialità e difficoltà di sviluppo; è anch'essa di competenza dell'Unità Multidisciplinare e serve anche per l'individuazione delle ore di sostegno;
- Profilo dinamico-funzionale che contiene la previsione del livello di sviluppo delle capacità dell'alunno a breve-medio termine, nella cui definizione intervengono anche gli insegnanti curricolari e di sostegno, con la collaborazione della famiglia;
- Piano Educativo individualizzato che individua e verifica gli interventi da attuare a scuola, nei contesti educativi, riabilitativi e di socializzazione. Viene redatto da un apposito gruppo di lavoro composto dall'Unità Multidisciplinare, dalla Scuola, dal Servizio Sociale del Comune, in collaborazione con la famiglia del disabile.

Le principali figure professionali che intervengono direttamente a scuola nei confronti degli alunni disabili e con specifiche competenze, il cui buon funzionamento è inevitabilmente legato alla qualità della loro interazione, sono:

1) gli insegnanti curricolari 2) l'insegnante di sostegno che appartiene al corpo docenti, è in possesso di una specializzazione ed è assegnato alla classe in cui è inserito un disabile 3) gli operatori qualificati per l'assistenza all'autonomia e comunicazione personale che sono a carico del Comune 4) i collaboratori scolastici che hanno il compito di supportare l'alunno disabile all'entrata e all'uscita dalla scuola e di assisterlo a scuola nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale, in virtù di incarichi specifici attribuiti dai Dirigenti scolastici.

L'assistenza all'autonomia e comunicazione nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle università, ai sensi legge 104/92, è un servizio **OBBLIGATORIO**, fornito dal Comune. Come ribadito dalle stesse disposizioni del Ministero dell'Istruzione, tale servizio opera con una funzione specialistica e educativa.

Il Comune di San Benedetto del Tronto fornisce l'assistenza all'autonomia e comunicazione personale nelle scuole di ogni ordine e grado situate nel territorio della città o di comuni limitrofi dove sono iscritti alunni disabili residenti.

Nel corrente anno scolastico (2010-2011) il numero degli alunni disabili residenti assistiti nelle scuole cittadine e limitrofe è pari a 54. L'assegnazione delle ore di assistenza scolastica avviene sulla base di una valutazione integrata tra servizi sociali comunali e servizi sanitari, svolta in équipe (UVD) a cui sono invitate a partecipare anche le istituzioni scolastiche che richiedono l'assistenza.

Il numero di ore assegnate deve essere congruo alla situazione personale e scolastica di ciascun alunno disabile avente diritto, entro i limiti massimi stabiliti dalla Regione Marche.

Il servizio viene gestito attraverso convenzione con cooperativa sociale che mette a disposizione gli operatori formati. L'intervento è garantito prevalentemente con risorse comunali; il finanziamento regionale copre circa il 10% della spesa complessivamente sostenuta.

2. Punti di forza e criticità dell'integrazione scolastica degli alunni disabili a livello nazionale e locale.

a. I punti di forza

L'integrazione scolastica degli alunni disabili prevista dalla Legge Italiana richiede un **lavoro di rete** che coinvolge diversi soggetti pubblici (Scuola, Servizio Sanitario, Comuni in primo luogo) ciascuno dei quali svolge compiti sufficientemente delineati e circoscritti. Gli interventi di



rete richiedono un coordinamento e verifiche da effettuarsi in modo sistematico al fine di garantire un buon funzionamento dell'integrazione a scuola degli alunni disabili.

Con ciò la Legge 104 ha introdotto in Italia le basi per sperimentare un nuovo metodo di lavoro che è stato poi generalizzato e consolidato dalla normativa nazionale in materia sociale con la legge 328 del 2000 sul sistema integrato dei servizi sociali. I Comuni hanno in merito una specifica responsabilità, riconosciuta dalla legge, in quanto devono garantire un adeguato funzionamento dei servizi in rete e quindi degli interventi attuati dai vari soggetti pubblici per un'organizzazione flessibile della scuola rispetto alle varie e diversificate esigenze degli alunni.

Tra i punti di forza dell'attuale sistema di integrazione nella Scuola va sicuramente sottolineata una metodologia didattica articolata attraverso l'utilizzo di strumenti operativi mirati all'integrazione tra cui, in particolare, il **Progetto Educativo Individualizzato (PEI)**. Nel Progetto individualizzato gli operatori della scuola, dei servizi sanitari, del comune e la famiglia del disabile, in base alle potenzialità dell'alunno disabile, individuano e descrivono le attività da attuare a scuola e nei vari contesti di vita e di socializzazione. Il Progetto invita a porre l'accento sulle capacità e abilità individuali, piuttosto che sulla minorazione, impone di evitare soluzioni preconfezionate e generalizzate e costituisce così una valida guida oltre che per l'integrazione a scuola anche per il percorso di vita futuro che il disabile adulto deve sostenere per il suo inserimento in società.

Questa modalità di approccio alla tematica della disabilità a scuola ha permesso inoltre di lavorare su una sfera delicata e complessa per la crescita dell'individuo, considerata anche sotto l'aspetto dei valori civili ed etici: quella della **comunicazione e dell'integrazione** con le diverse situazioni ed in particolare con il gruppo dei pari.

b. Gli aspetti critici

La concreta attuazione dell'integrazione scolastica ha spesso manifestato dinamiche che tendono a mettere in crisi il modello delineato in astratto.

La carente formazione degli insegnanti curricolari ma anche del personale scolastico di supporto sul versante dell'integrazione degli alunni disabili tende a favorire un'ampia ed esclusiva delega nella gestione dell'alunno disabile all'insegnante di sostegno e all'operatore dell'assistenza all'autonomia e comunicazione fornito dal Comune. È evidente il rischio che in tal modo vengano pregiudicate le finalità dell'integrazione e si attivino forme di deresponsabilizzazione e di nuova emarginazione, questa volta della coppia alunno - operatore di aiuto rispetto alla comunità - classe.

Sotto altro profilo, la riduzione delle ore di insegnamento specializzato per il sostegno alla classe, a fronte dei tagli progressivi delle risorse da parte del Ministero dell'Istruzione, determina l'incremento della richiesta di assistenza all'autonomia e comunicazione fornita dal Comune.

Ciò comporta molto spesso una sovraesposizione del servizio offerto dal Comune; con riferimento alla nostra esperienza possiamo dire che è piuttosto diffusa la tendenza delle famiglie, soprattutto per gli alunni disabili in situazione di gravità, a considerare l'operatore dell'assistenza scolastica fornita dal Comune un referente pressoché esclusivo nell'integrazione a scuola a cui attribuire sia compiti educativi che di assistenza di base oltre che garanzie di continuità sul piano educativo e della relazione.

È evidente del resto che le famiglie tendono inevitabilmente ad esprimere le loro richieste, almeno in prima battuta, in termini di aumento quantitativo del servizio (vale a dire come aumento delle ore a disposizione); l'aspetto qualitativo, d'impatto meno immediato e misurabile, rischia così di restare in secondo piano. La possibilità che il loro figlio sia affiancato per tutto il tempo scolastico da un assistente, pur con il rischio che ne risulti accentuato l'aspetto passivo di apprendimento e socializzazione, diventa in genere di più facile perseguimento rispetto ad un



percorso che renda l'alunno protagonista di un programma di inclusione che coinvolga tutti gli attori scolastici, ivi compresi i suoi compagni di classe.

Sarebbe opportuno che su questi aspetti si attivasse una riflessione da parte di tutti i soggetti coinvolti nella tematica dell'integrazione; è chiaro che le direzioni didattiche, di fronte al taglio degli insegnanti di sostegno e allo scarso ricorso agli interventi degli operatori scolastici, individuano nel servizio di assistenza offerto dal Comune il modo più semplice per compensare quelle carenze e gestire le recriminazioni delle famiglie; è altrettanto chiaro che le cooperative sociali che forniscono il personale di assistenza traggono vantaggio dall'aumento delle ore loro assegnate. Il rischio è che queste dinamiche finiscano per non aiutare la qualità del servizio: assecondare richieste di tipo meramente quantitativo rischia di riproporre una concezione della scuola come servizio assistenzialistico se non di mera custodia.

Non si può peraltro più trascurare l'aspetto economico. Le richieste di assistenza scolastica al Comune sono aumentate di anno in anno: a San Benedetto del Tronto nel 2006 erano assegnate 18.000 ore circa per l'assistenza scolastica, nella programmazione del corrente anno scolastico si è arrivati a circa 25.000 ore. Si è ormai giunti al limite delle risorse disponibili ma proprio questa circostanza potrà forse imporre uno sforzo di razionalizzazione e di ottimizzazione che riporti al centro del discorso la garanzia di una reale integrazione attraverso la collaborazione e la responsabilizzazione di tutti gli attori e la concreta utilizzazione di tutte le risorse disponibili.

§ PARTE QUARTA – LA RETE DEI SERVIZI ALLA PERSONA PER LA DISABILITÀ. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA.

Quella della disabilità è un'area tipica in cui i bisogni di salute e di benessere della persona richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. L'integrazione delle persone con disabilità passa necessariamente attraverso un'efficace interazione, formale e informale, tra gli attori preposti alle due tipologie di intervento. Nel Comune di San Benedetto del Tronto, anche sulla base delle direttive statali e regionali, l'erogazione dei servizi assistenziali per l'integrazione e il sostegno delle persone disabili avviene sulla base di valutazioni integrate tra i Servizi Sociali del Comune e i Servizi sanitari della locale zona territoriale dell'Azienda Sanitaria.

Dal 2006, previa stipula di apposito accordo di programma, è stata costituita un'équipe denominata Unità Valutativa Integrata Disabili (UVD) dove gli operatori dei Comuni e della Sanità si riuniscono periodicamente al fine di:

- ❑ valutare e individuare i servizi o gli interventi più adeguati al bisogno rilevato per la persona disabile;
- ❑ definire il progetto individualizzato per l'intervento previsto, condividendolo con la famiglia;
- ❑ attivare verifiche sui progetti personalizzati rivolti alle persone con disabilità.

Alle riunioni di équipe dell'Unità valutativa integrata disabili partecipano gli operatori dei Servizi sanitari (medico di famiglia o specialista della patologia, referente dell'Unità Multidisciplinare competente, assistente sociale dell'Azienda sanitaria) e gli operatori del Comune (responsabile del servizio disabilità e assistente sociale comunale).

Possono partecipare alle riunioni gli operatori di altri organismi pubblici e privati (centri per l'impiego, scuole, cooperative sociali e così via) a seconda dei casi trattati. La soluzione organizzativa dell'Unità valutativa non vuole essere solo funzionale alla semplice elaborazione di una risposta tecnica appropriata ma rimanere anche espressione di una cultura dell'accoglimento,



dell'ascolto, dell'osservazione e della condivisione con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita delle persone con disabilità e dare serenità alle loro famiglie, nella consapevolezza di operare in un contesto di risorse limitate, soprattutto a fronte di un bisogno tendenzialmente illimitato di salute, e della complessità delle problematiche da affrontare.

Alfortville, 3 dicembre 2010