

10. RELAZIONE SULLE POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI DISABILITÀ

Ad integrazione dei dati riportati nei punti precedenti, esporre informazioni su azioni, interventi ed iniziative messi in atto a livello regionale in favore delle persone disabili, eventuali difficoltà che limitano la completa attuazione della L.104/92, problematiche emergenti, nonché impegni programmatici in applicazione delle leggi 68/99 e 328/2000.

DATI RELATIVI AGLI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI EFFETTUATI DALLA COMMISSIONE SANITARIA PER L'ACCERTAMENTO DELL'HANDICAP NEL PERIODO 1/01 - 31/12/2001

La tabella n. 1 visualizza il numero degli accertamenti medico-legali effettuati dalla Commissione Sanitaria, differenziando gli stessi in base all'età dei soggetti (0-18 anni; 19-65 anni; ultra65enni) e al tipo di handicap riconosciuto e si evidenziano i seguenti dati:

- 1) sul totale degli accertamenti effettuati (539), il 71,61% del campione è stato riconosciuto handicappato in situazione di gravità, il 21,34% handicappato e il restante 7,05% non handicappato;
- 2) nella fascia d'età 19-65 anni vi è il maggior numero di soggetti che hanno presentato domanda per il riconoscimento dei benefici previsti dalla Legge n. 104/92 (47,13%);
- 3) nella fascia di età 0-18 anni vi è il maggior numero di soggetti riconosciuti handicappati in situazione di gravità (90,90%);
- 4) nella fascia di età 19-65 anni la percentuale dei soggetti riconosciuti handicappati in situazione di gravità è del 56,20% mentre il 33,07% è stato riconosciuto handicappato;
- 5) negli ultra65enni, l'81,09% dei soggetti è stato riconosciuto handicappato in situazione di gravità mentre il 14,02% è stato riconosciuto handicappato.

Nella tabella n. 2, a fronte degli articoli della legge n. 104/92 (1^ colonna), si visualizzano il numero totale dei benefici richiesti nel periodo di riferimento (2^ colonna) e il numero di benefici concessi (4^ colonna).

L'analisi della tabella permette di evidenziare come, nel periodo di riferimento, i benefici più frequentemente richiesti dai soggetti che hanno presentato domanda sono stati quelli identificati dall'art. 33, comma 3 (permesso mensile di 3 giorni per il genitore o il parente/affine entro il terzo grado che assiste la persona con handicap oltre il terzo anno di vita e non ricoverata a tempo pieno), comma 5 (diritto di scelta della sede di lavoro più vicina al proprio domicilio per il genitore o familiare lavoratore che assista con continuità un parente o un affine entro il terzo grado handicappato) e comma 6 (due ore di permesso giornaliero retribuito o tre giorni di permesso mensile per la persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità) e art. 28 (contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli ad uso delle persone disabili).

Tabella n. 1: Suddivisione degli accertamenti sanitari per fascia di età e tipo di handicap riconosciuto.

Anno 2001

Classi di età	Soggetti riconosciuti handicappati in condizione di gravità	%	Soggetti riconosciuti handicappati	%	Soggetti riconosciuti non handicappati	%	TOTALE	%
0-18	110	90,90	8	6,61	3	2,47	121	22,44
19-65	143	56,29	84	33,07	27	10,62	254	47,13
ULTRA65	133	81,09	23	14,02	8	4,87	164	30,43
TOTALE	386	71,61	115	21,34	38	7,05	539	100

Tipi di benefici assistenziali richiesti e concessi. Anno 2001

ARTICOLI	RICHIESTE	%	CONCESSE
art. 7	33	4,71	27
art. 8	11	1,57	11
art. 20	1	0,15	1
art. 21	21	3,00	13
art. 26	24	3,42	22
art. 28	53	7,57	48
art. 32	50	7,15	47
art. 33, c.1-2	28	4,00	25
art. 33, c. 3	313	44,72	271
art. 33, c. 5	74	10,57	64
art. 33, c.6	92	13,14	34
<i>TOTALE</i>	700	100	563

SCUOLE MATERNE

Un nodo costante negli interventi a favore dell'integrazione scolastica per i bambini in situazione di handicap attiene ai rapporti con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Permane l'esiguità del numero di consulenze, mediamente attestate su due incontri all'anno. Tale situazione viene a sbilanciare sul versante scuola la gestione dei casi, sia per quanto attiene la programmazione e verifica delle azioni messe in campo, sia nell'azione di supporto alla dimensione della genitorialità.

E' avvertita la necessità di rafforzare la costituzione di reti tra Servizi in modo da integrare la dimensione operativa nella presa in carico dei casi e costruire, a livello di operatori, linguaggio e criteri comuni di lettura.

Inoltre, il frequente ricorso da parte delle famiglie a servizi specialistici esterni all'Azienda provinciale (privati, singoli professionisti...) rende variegato l'aspetto della collaborazione tra scuola e ambito sanitario. Al riguardo il Servizio Scuola materna sta operando una rilevazione conoscitiva circa la presenza differenziata sul territorio di referenti sanitari, per capire la specifica linea di impostazione che sta alla base di nuove richieste poste alle scuole.

ISTRUZIONE

Gli interventi in materia di integrazione scolastica, eccedenti la scuola materna, riguardano n. 924 alunni certificati in situazione di handicap, di cui n. 881 psico-fisici e n. 43 sensoriali. Per quanto attiene gli aspetti economici di tali interventi essi riguardano la spesa per stipendi ai 513 insegnanti di sostegno per circa lire 20.520.000.000, nonché quanto deriva dal piano di diritto allo studio, per la parte dedicata all'handicap che prevede:

- l'assegnazione di finanziamenti ai Comprensori per l'integrazione scolastica mediante personale assistente educatore che nel 2001 prevede un importo per un totale di lire 10.550.000.000;
- l'assunzione di 45 assistenti educatori a termine che comporta un costo annuale di Lire 700.000.000;
- l'affidamento mediante convenzione di compiti di supporto per l'integrazione degli alunni audiolesi al Centro Audiofonetico dell'Istituto Arcivescovile Sordomuti (IPAB) per un importo di Lire 1.255.000.000 comprendente anche gli oneri per lo svolgimento di una ricerca per verificare l'incidenza di patologie uditive o di deficit nel linguaggio e nella comunicazione tra i bambini delle scuole materne;
- il finanziamento di particolari interventi dei Comprensori a favore delle persone handicappate (attrezzature specifiche ecc.) che nel 2001 prevede un importo di Lire 50.000.000.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

1. Normativa

Il "Programma annuale delle attività formative 2000-2001" fino ad agosto 2001, e il "Programma annuale delle attività per la formazione professionale 2001-2002" da settembre 2001, fungono da riferimenti normativi e da guida procedurale nei confronti degli Enti gestori relativamente alla gestione dei progetti a favore dei disabili, recependo pienamente e nel dettaglio quanto previsto dalla Legge 104/92, (artt. 12, 13, 14, 15, e 17 in particolare) e del successivo "Atto

di indirizzo e di coordinamento..." del 24.2.1994; pertanto, l'attuazione della Legge-quadro si può definire normata ed attuata; l' "Accordo di programma in materia di assistenza..." individua i compiti del settore della F.P.; relativamente ai progetti F.S.E. lo spirito della Legge-quadro è insito nella richiesta di attivazione dei progetti formativi individualizzati (vedi l' "Invito alla proposizione di ipotesi di intervento...", le successive "Note esplicative" e la "Circolare di gestione" delle attività F.S.E. per il 2001, ove si specifica nel dettaglio il significato della individualizzazione dei progetti ed i conseguenti strumenti di lavoro).

Questi strumenti, richiamandosi alla Legge-quadro, prevedono una fitta rete di rapporti e raccordi interistituzionali tra i vari soggetti coinvolti, e necessita che ognuno faccia la propria parte nel lavoro e nella trasmissione delle informazioni, per garantire la continuità e l'adeguatezza degli interventi educativo-formativi rivolti al soggetto in situazione di handicap.

Ad esempio, la Scuola Media di provenienza è tenuta a redigere il Progetto Educativo Personalizzato e le sue verifiche e a trasmetterli al C.F.P. in tempo utile per la programmazione del successivo anno formativo; la famiglia deve richiedere la predisposizione o il rinnovo della diagnosi funzionale e della certificazione ai Servizi Sanitari, i quali a loro volta sono tenuti a rilasciarle; i Servizi Sociali, ove coinvolti, sono tenuti, insieme agli altri soggetti, ad accompagnare e sostenere la famiglia.

2. Investimenti economici e interventi

La cifra di Lire 5.566.547.640.= è il risultato del parziale accorpamento delle quote stanziata a favore degli allievi disabili per gli anni formativi 2000/01 e 2001/2002, di cui è stata sommata la parte proporzionale alla durata dell'attività formativa per l'anno 2001 e svolta all'interno dei Centri di Formazione Professionale stessi.

La cifra di Lire 4.620.614.206.= è riferita al settore handicap della "procedura speciale" del F.S.E., inerente l'Obiettivo 3 (Disagio, devianza, handicap).

Per quanto riguarda gli importi effettivamente sostenuti, i dati relativi all'anno 2001 non sono ancora disponibili e pertanto si stima che vi sia coincidenza con gli importi impegnati.

Per quanto riguarda la ripartizione delle spese secondo la fascia d'età dei destinatari, il cui numero totale è desumibile dalla scheda n. 9, la cifra è stata ottenuta calcolando proporzionalmente per ciascun progetto, secondo i rispettivi utenti nati prima o dopo il 1984, la relativa quota.

Nel dettaglio, sono state stanziata per la formazione professionale nei C.F.P. ordinari 25.418.026.= Lire (media pro-capite) e 36.964.914.= Lire per i progetti F.S.E. (media pro-capite), mentre la media pro-capite generale risulta essere di Lire 29.613.842.=.

3. Altri interventi

Con la Sovrintendenza Scolastica Provinciale sono proseguiti anche durante l'anno formativo 2001-2002 gli "Incontri territoriali" allo scopo di aprire una pausa di riflessione sulle risorse costituite da strumenti congiunti di progettazione scolastico-formativo (i cosiddetti "progetti-ponte") a favore dell'utenza debole, sph (soggetti portatori di handicap) compresi.

Altro ambito di lavoro è quello della predisposizione, ogni anno, di materiale cartaceo relativo anche alle iniziative formative destinate alla fascia di utenza considerata, che viene divulgato per portare nei servizi pubblici (Distretti dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, enti gestori e uffici periferici di Servizio Sociale, biblioteche comunali, centri di aggregazione/informazione per i giovani,...) e negli enti privati che lavorano con e per i ragazzi, quell'informazione che possa contribuire al processo di scelta ed anche ad una certa sensibilizzazione allargata nei confronti dell'handicap.

Durante l'anno 2001 inoltre, così come in precedenza, sono stati effettuati da parte del Servizio nei Centri di Formazione Professionale i seguenti interventi:

- *coordinamento gruppo coordinatori allievi in difficoltà (presente uno in ciascun C.F.P.) per analisi situazioni individuali e di C.F.P., allocazione risorse, consulenze casi specifici;
- *collaborazione/consulenza per attivazione "progetti-ponte";
- *consulenza/orientamento per docenti, assistenti sociali, genitori per le nuove iscrizioni di allievi certificati;
- *partecipazione lavori gruppi interistituzionali (L.104, applicazione L.68), pubblicazione "Guida ai Servizi";
- *elaborazione banca-dati relativamente ai soggetti portatori di handicap presenti nei C.F.P..

A riguardo delle iniziative formative a cofinanziamento del F.S.E., il Servizio ha potuto seguire nel tempo anche la "quantità" dei fabbisogni formativi esplicitati da parte degli Enti Gestori della formazione, come anche da parte degli altri servizi inviati, in un'ottica di collaborazione reciproca e di "amplificazione" delle informazioni per individuare le soluzioni più consone a favore di ciascun possibile destinatario di un progetto formativo.

4. Rete dei servizi in provincia di Trento - anno 2001

Strutture di formazione professionale: per quanto riguarda la formazione di base, sono riferite ad un Servizio pubblico con 4 sedi, ad un altro con 2 sedi, a cinque enti privati convenzionati con 17 sedi e, per quanto riguarda i progetti F.S.E., a cinque enti no-profit con 23 sedi, a due enti convenzionati che hanno attivato due progetti F.S.E. ed un istituto superiore che ha attivato un progetto.

Questo "mix" di diversi soggetti si rivela estremamente costruttivo e propositivo nei confronti del Servizio Addestramento e Formazione Professionale; in questo ambito, la collaborazione reciproca e la particolare attenzione riservata alla qualità dei rapporti con detti enti è la base su cui si fonda la rispondenza dei progetti stessi ai fabbisogni formativi dei destinatari degli interventi.

"Altro" : Sono 40 allievi della formazione professionale di base (totale allievi disabili: 219) che seguono, all'interno del proprio specifico progetto individualizzato, anche una fase di stage in ambiente lavorativo non protetto e con presenza ridotta di un tutor;

gli 88 tirocini guidati (facenti parte comunque dei 344 destinatari, e precisamente al gruppo dei 125 che seguono attività formative cofinanziate dal F.S.E.) si riferiscono invece a percorsi individualizzati precipuamente impostati sulla presenza dei destinatari in ambito lavorativo, anche protetto, ed affiancati da un tutor.

La quota d'iscrizione alle attività formative di base (219 allievi) è quella richiesta a tutti gli allievi (Lire 60.000.=); il costo del pasto è determinato annualmente con deliberazione della Giunta Provinciale, e precisamente: per il 2000/2001, Lire 4.000.= per gli iscritti al primo anno e Lire 5.000 per gli iscritti al secondo e terzo anno (delib. della G.P. n. 9179 del 31.08.2000); per quanto riguarda l'anno 2001/02 invece, con delib. della G.P. n. 2170 del 31.08.2001 è stabilito che le quote ammontino rispettivamente a 4.300 e 5.100 Lire; per le situazioni economicamente svantaggiate, segnalate dal servizio sociale competente, il Servizio Addestramento e Formazione Professionale autorizza la gratuità del servizio di mensa e/o convitto; i 32 allievi di uno degli Enti privati ugualmente sostengono la spesa per la mensa di cui sopra (è l'unico Ente che accolga con orario prolungato e con altre attività, non inerenti la formazione professionale, i suoi utenti) ed inoltre

pagano una quota mensile simbolica di compartecipazione alle attività medesime, tenuto anche conto che godono tutti della pensione di invalidità civile e, più della metà, anche dell'indennità di accompagnamento.

EDILIZIA ABITATIVA

In materia di edilizia abitativa pubblica e agevolata non esiste a livello provinciale una specifica legge che recepisca in materia specifica la legge 104/92.

La legislazione provinciale di settore prevede comunque una corsia preferenziale per i cittadini colpiti da handicap attribuendo agli stessi specifici punteggi aggiuntivi nell'ambito delle graduatorie di edilizia pubblica e agevolata. In particolare esiste una legge provinciale ad hoc per le persone ultrasessantacinquenni laddove sono previste provvidenze aggiuntive per coloro che devono adeguare i rispettivi alloggi in funzione di svariate disabilità di cui sono eventualmente portatori. La Provincia nell'ambito dell'edilizia pubblica applica altresì a mezzo dell'I.T.E.A. (Istituto Trentino Edilizia Abitativa) la legge 9 gennaio 1989, n. 13 che prevede una riserva del 5% di alloggi sbarrierati da assegnare a portatori di handicap.

LAVORO

Per quanto riguarda gli impegni programmatici inerenti l'attuazione della legge 68/99 la Provincia Autonoma di Trento per il tramite della L.P. 19/83 e s.m. sta attuando un nuovo Documento di politica del lavoro in cui attraverso l'Obiettivo 4 "Promuovere l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone disabili e esposte a rischio di esclusione sociale" demanda l'Agenzia del Lavoro ad intervenire a supporto dell'integrazione lavorativa di persone disabili ed esposte a rischio di emarginazione. Il raggiungimento di tale obiettivo è perseguito attraverso la costituzione di un gruppo tecnico i cui compiti sono attualmente definiti dalle delibere della G.P. n. 1353/2000 e 3016/2000, da azioni che prevedono:

- interventi per l'integrazione lavorativa dei soggetti disabili inseriti negli elenchi previsti dalla legge 68/99;
- interventi per la lotta all'esclusione sociale di segmenti deboli dell'offerta di lavoro;
- sostegno allo sviluppo di cooperative sociali di inserimento lavorativo di soggetti disabili e svantaggiati;
- lavori socialmente utili attivati dalle amministrazioni locali.

Per quanto riguarda in specifico la legge 68/99 dovrà essere approvato il Regolamento attuativo e, conseguentemente ai criteri adottati, predisposto il primo elenco/graduatoria che consentirà di transitare, sul piano gestionale operativo, dalla attuale fase transitoria a quella a regime.

SERVIZIO ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

Per quanto riguarda gli interventi socio-assistenziali non sono state approvate in provincia di Trento leggi di recepimento di specifiche disposizioni della legge 104/92. Le linee di

intervento nel settore socio-assistenziale individuate dalla legge 5 febbraio 1992 n. 104, trovano peraltro conferma nella legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14, "Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento".

Gli interventi socio-assistenziali realizzati ai sensi della legge provinciale n. 14/91 sono infatti finalizzati a:

- favorire la permanenza delle persone con handicap nel proprio ambiente familiare e la massima integrazione nel contesto sociale, scolastico e lavorativo;
- promuovere l'acquisizione e la crescita, al massimo grado possibile delle capacità ed abilità individuali tese alla riduzione dello svantaggio e allo sviluppo dell'autonomia e della personalità anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro;
- assicurare idonee forme di accoglienza alle persone impossibilitate a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare allorché lo stesso non sia in grado di provvedere a causa della consistenza dell'aiuto richiesto in relazione alle forze e possibilità della famiglia o per effetto della sua assenza.

La prospettiva attuale è quindi quella di qualificare e in taluni casi potenziare quelli esistenti al fine di finalizzarli maggiormente alle specifiche situazioni di bisogno e di realizzare l'integrazione degli interventi e delle risorse esistenti.

A questo riguardo assume particolare rilevanza l'assetto istituzionale, programmatico e organizzativo introdotto dalla citata legge provinciale n. 14/91.

Il decentramento dell'esercizio delle funzioni socio-assistenziali consente di realizzare a livello locale un modello di organizzazione e gestione dei servizi che favorisce l'integrazione ed il coordinamento degli interventi e con ciò il raggiungimento dell'obiettivo di dare risposte unitarie e globali alle diverse situazioni di bisogno.

La programmazione globale del settore, principalmente attraverso la predisposizione del Piano provinciale socio-assistenziale, realizzata secondo procedure partecipate che vedono coinvolti gli Enti gestori ed i comuni, consente di governare il sistema dei servizi socio-assistenziali e di adeguare gli interventi all'evolversi delle situazioni di bisogno. Attraverso le determinazioni che la Giunta provinciale deve adottare per dare concreta attuazione a quanto previsto dal Piano ed altri atti di indirizzo viene poi tendenzialmente assicurata l'omogeneità degli interventi e delle prestazioni sul territorio provinciale.

L'articolazione a livello territoriale della struttura organizzativa preposta alla gestione tecnico-amministrativa del sistema dei servizi e la costituzione di équipe interprofessionali che operano in un determinato ambito territoriale, in grado di offrire competenze e professionalità diversificate, favorisce l'informazione sui servizi e sulle prestazioni socio-assistenziali, sulle condizioni ed i requisiti e le modalità per accedervi, l'individuazione dei bisogni e l'attivazione delle risorse presenti, l'analisi e la valutazione della domanda e l'organizzazione della risposta, l'integrazione funzionale tra i servizi socio-assistenziali e sanitari, nonché con gli altri servizi del comparto.

Con legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6, concernente "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti e con gravi disabilità sono state introdotte specifiche disposizioni per l'integrazione degli interventi sanitari e socio-assistenziali, per il sostegno dell'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare, per il sostegno di specifici progetti alternativi al ricovero a favore di persone non autosufficienti, nonché per favorire accordi per la flessibilità e la riduzione dell'orario di lavoro per i lavoratori dipendenti di imprese private e di pubbliche

amministrazioni che si occupino in modo continuativo della cura e dell'assistenza a persone con gravi disabilità.

Programmazione interventi

Nel corso dell'anno 2001 è stata elaborata la proposta di Piano sociale e assistenziale 2002-2003 che prevede le seguenti linee prioritarie di intervento:

1. migliorare la conoscenza delle problematiche riguardanti le persone in situazione di handicap e l'evoluzione dei bisogni al fine della programmazione degli interventi;
2. sostenere la permanenza delle persone disabili in ambito familiare e nel loro ambiente di vita, valorizzando anzitutto le risorse della comunità, in modo da evitare o ridurre il ricorso ai servizi residenziali;
3. sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra gli interventi ed i servizi realizzati dai diversi soggetti che operano a favore dell'handicap;
4. qualificare l'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale in risposta al "Topo di noi", assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona.

1. Migliorare la conoscenza delle problematiche riguardanti le persone in situazione di handicap e l'evoluzione dei bisogni al fine della programmazione degli interventi

La condizione della persona in situazione di handicap presenta caratteri e specificità che non possono essere ricondotte ad una unica rappresentazione. Diverse sono le minorazioni e le disabilità ad esse conseguenti, nonché le situazioni di handicap e le relative problematiche. A parità di disabilità diversa è la situazioni di handicap in relazione all'età, alla condizione economica e sociale della famiglia di appartenenza, all'atteggiamento culturale.

E' quindi essenziale conoscere le problematiche legate alle specifiche disabilità, il contesto in cui la situazione di handicap si evidenzia e monitorare l'evoluzione dei bisogni per programmare i necessari interventi. In primo luogo, vi è la necessità di rilevare in modo sistematico le informazioni che caratterizzano il fenomeno handicap e la sua evoluzione, al fine di disporre degli elementi indispensabili per la programmazione degli interventi di aiuto e sostegno al nucleo familiare della persona disabile e, se necessario, integrativi o sostitutivi. Riguardo poi al singolo disabile è fondamentale, per la presa in carico e la progettazione degli interventi, poter ricostruire il percorso evolutivo effettuato e ricondurre ad unità tutte le informazioni che lo riguardano.

2. Sostenere la permanenza delle persone disabili in ambito familiare e nel loro ambiente di vita, valorizzando anzitutto le risorse della comunità locale, in modo da evitare o ridurre il ricorso ai servizi residenziali.

La nascita di un figlio disabile o l'insorgere di una disabilità nell'arco della vita ha un forte impatto sulla famiglia, che si trova a dover affrontare problematiche prima sconosciute, con tutto quello che questo comporta sul piano emotivo e relazionale. Il modo in cui la famiglia affronta questa nuova situazione e si relaziona con il disabile è determinante per lo sviluppo delle sue potenzialità e per la sua educazione e socializzazione. La famiglia non può quindi essere lasciata sola, ma deve ricevere un forte sostegno e indicazioni operative per assolvere al suo difficile ruolo, nonché strumenti di conoscenza e di comunicazione.

Se gli interventi riabilitativi ed educativi specialistici devono essere attuati da operatori

professionali, un'azione importante può essere svolta, nell'ambito di un progetto coordinato con i servizi, da parte delle risorse informali della comunità per realizzare condizioni favorevoli per l'integrazione sociale. Vanno pertanto valorizzate e sostenute le realtà associative che attuano iniziative per aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità e promuovono azioni per il coinvolgimento del volontariato, nonché le reti di solidarietà e di mutuo aiuto tra le famiglie.

E' naturalmente importante che i servizi facciano la loro parte per assicurare, sulla base di un progetto individualizzato, concordato con la famiglia, gli interventi riabilitativi, assistenziali, educativi e formativi necessari. Per quanto riguarda i servizi socio-assistenziali vanno garantiti interventi di assistenza domiciliare, servizi a carattere semiresidenziale e di tregua per periodi temporanei al fine di sollevare le famiglie dall'attività di assistenza e cura.

Devono essere poi sviluppati i progetti sperimentali, integrati con i servizi e le prestazioni in atto, finalizzati a dare piena risposta ai bisogni delle persone in situazione di grave handicap e a rendere possibile la vita indipendente. La progettazione degli interventi deve tenere in considerazione, oltre ai bisogni assistenziali, le potenzialità e la possibilità di autodeterminazione, sostenendo anche forme di assistenza indiretta che permettono la scelta del proprio assistente personale e l'autogestione del servizio di aiuto.

3. Sviluppare l'integrazione ed il coordinamento tra gli interventi ed i servizi realizzati dai diversi soggetti che operano a favore delle persone in situazione di handicap

La situazione attuale è caratterizzata da una pluralità di interventi e servizi a favore delle persone in situazione di handicap per rispondere a bisogni di natura riabilitativa, socio-assistenziale, educativa e formativa. Si tratta di interventi e servizi che sono realizzati e gestiti da soggetti pubblici diversi sia in forma diretta sia avvalendosi della collaborazione di soggetti privati.

La complessità delle problematiche relative alle persone in situazione di handicap richiede una forte azione di coordinamento ed integrazione delle risorse per garantire il governo dell'insieme degli interventi e dei servizi attivati per rispondere ai bisogni della persona e per rimuovere per quanto possibile le condizioni che ostacolano l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo. Si tratta di promuovere la definizione di progetti individualizzati di intervento che coinvolgano la famiglia della persona disabile ed i vari soggetti interessati, per una presa in carico integrata del caso ai fini di una più efficace azione di aiuto. La presa in carico è uno dei momenti fondamentali per l'impostazione ed il mantenimento del rapporto persona/famiglia/sistema dei servizi/contesto sociale nelle diverse fasi evolutive e per l'individuazione e attuazione degli interventi più idonei. Per essere efficace essa deve tuttavia tradursi in interventi coordinati erogati con la necessaria continuità e finalizzati alla valorizzazione delle abilità e capacità delle persone disabili.

Con riferimento al servizio socio-assistenziale devono essere, in particolare, coordinati gli interventi a carattere riabilitativo realizzati nell'ambito di tali servizi con quelli erogati direttamente dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, mettendo in atto le opportune collaborazioni e sinergie. Questo richiede uno scambio di informazioni e la condivisione di un programma riabilitativo da attuarsi secondo linee e metodologie comuni. I programmi riabilitativi devono partire dall'accertamento e valutazione delle abilità e potenzialità della persona disabile e prevedere la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati e della qualità degli interventi attuati.

Deve essere inoltre sviluppata la programmazione integrata degli interventi realizzati dai diversi soggetti coinvolti dall'accordo di programma in materia di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate in età evolutiva in provincia di Trento e la progettazione integrata e coordinata delle attività di sostegno all'inserimento lavorativo mirato dei disabili

attuato ai sensi della legge n. 68/99.

La recente istituzione delle unità valutative multidisciplinari ha aperto poi una nuova prospettiva alla valutazione integrata del bisogno, alla presa in carico della persona con bisogni sanitari e socio-assistenziali compresenti e alla definizione di un progetto individualizzato d'intervento e del relativo piano assistenziale. Si tratta di estendere l'attività dell'UVM all'accertamento dei requisiti per l'accesso al sussidio per l'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare e per l'accesso ai servizi per l'handicap e definire modalità e procedure per la presa in carico integrata.

4. Qualificare l'offerta dei servizi, in particolare quelli a carattere residenziale in risposta al "Dopo di noi", assicurando l'appropriatezza di tali servizi rispetto ai bisogni della persona

L'offerta di servizi è sufficientemente articolata e distribuita sul territorio. Essa è caratterizzata dalla presenza soprattutto di servizi a carattere semiresidenziale, mentre nell'ambito dei servizi residenziali sono state attivate negli anni più recenti strutture a carattere familiare. Si tratta di una scelta che ha consentito di aggiornare e articolare la risposta al bisogno di accoglienza di persone che fruivano di servizi semiresidenziali, rendendo così possibile la permanenza di tali persone nel loro ambiente di vita.

Le strutture residenziali di tipo istituzionale hanno continuato invece ad operare con riferimento ai casi più gravi che richiedono un elevato grado di protezione e prestazioni sia assistenziali che sanitarie sulla base di un modello di accoglienza comunque basato su nuclei ristretti per garantire rapporti e dinamiche simili a quelle delle strutture a carattere familiare.

Oggi le famiglie chiedono una risposta al "Dopo di noi" tendenzialmente attraverso le strutture a carattere familiare, mentre il modello istituzionale, pur aggiornato rimane quale risposta residuale per i casi più gravi che non trovano accoglienza nelle predette strutture.

Ciò ha sollecitato una riflessione sul ruolo delle strutture di tipo istituzionale rispetto alla rete dei servizi e innescato un processo volto a farle evolvere verso un modello di intervento più flessibile e maggiormente integrato con il territorio. Si è prospettato inoltre la possibilità di una loro differenziazione in base al tipo di intervento richiesto all'età e all'ambito territoriale di provenienza. La valutazione poi dei progetti assistenziali che a suo tempo avevano previsto il collocamento nella struttura di tipo istituzionale e la possibilità di attuare risposte più adeguate al bisogno consentirà di definire il fabbisogno di posti letto e una loro eventuale riduzione in sede di progettazione degli interventi di riqualificazione della rete delle strutture.

Estendere la presenza sul territorio provinciale delle strutture residenziali a carattere familiare per l'accoglienza di soggetti che non richiedono un elevato livello di protezione e prestazioni sanitarie.

La qualificazione delle strutture è comunque un obiettivo di carattere generale e richiede la collaborazione degli enti interessati per:

- approfondire la conoscenza del sistema di offerta ed in particolare le modalità operative e di intervento rispetto all'utenza cui sono rivolti;
- definire conseguentemente le caratteristiche funzionali ed organizzative del servizio in relazione alla tipologia dell'utenza e avviare le necessarie azioni di adeguamento;
- individuare criteri di valutazione dell'attività dei servizi in termini di efficacia ed efficienza.

Legge 162/98

La legge 162/98 introduce interventi a sostegno delle famiglie con portatori di handicap grave che in parte trovano attuazione attraverso una pluralità di interventi e servizi attivati sul territorio provinciale. Ci si riferisce all'assistenza domiciliare, agli interventi educativi a domicilio, ai servizi a carattere semi-residenziale di tipo socio-educativo ed occupazionale e ai servizi a carattere residenziale di tipo familiare ed istituzionale.

Al fine di qualificare ulteriormente gli interventi di aiuto alle persone in situazione di grave handicap, le determinazioni per l'esercizio delle funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, approvate con deliberazione della Giunta provinciale n. 7894 del 23 dicembre 1999, a valere dall'anno 2000, hanno previsto la possibilità di finanziare interventi a carattere sperimentale, integrati con i servizi e le prestazioni in atto, finalizzati a dare piena risposta ai bisogni delle suddette persone, così da promuovere e sostenere, per quanto possibile, condizioni di vita indipendente. Con deliberazione n. 3635 del 29 dicembre 2000 le suddette disposizioni sono state integrate prevedendo criteri per la determinazione di un eventuale intervento economico a sostegno della persona in relazione al bisogno di assistenza e alla situazione economica.

Attività, interventi, servizi e prestazioni

Di seguito si rappresenta il quadro degli interventi, dei servizi e delle prestazioni attualmente offerte dal settore socio-assistenziale nel suo complesso e sulle strutture presenti ed i rispettivi utenti. Si tratta in particolare di strutture per persone con handicap psichico e/o fisico-motorio prevalentemente in età adulta in quanto per l'età infantile, esse fruiscono dei servizi scolastici e formativi previsti per la generalità della popolazione.

Sono escluse le strutture di ricovero per anziani non autosufficienti ed altre categorie di disagio che pur rientrando nel concetto di handicap presentano specifiche problematiche considerate in altri settori di intervento.

A. PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - SERVIZIO ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI

- studio e elaborazione di piani e programmi ed altri atti a valenza programmatica relativi all'area handicap ed esercita le funzioni di indirizzo e coordinamento degli interventi;
- elaborazione delle determinazioni per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano provinciale socio-assistenziale e di altre direttive;
- finanziamento degli Enti gestori per la realizzazione di interventi in forma diretta o attraverso convenzioni con soggetti pubblici e privati che perseguono finalità socio-assistenziali;
- programmazione e al finanziamento degli interventi in conto capitale;
- concessione di contributi ad enti che svolgono attività di promozione sociale e tutela degli associati;
- erogazione di provvidenze economiche integrative a favore dei ciechi civili ai sensi della legge provinciale n. 4/73, nonché degli invalidi civili e sordomuti ultrasessantacinquenni e degli invalidi civili minori di 18 anni ai sensi della legge provinciale n. 11/90 (la legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7, concernente "Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti" ha disciplinato in modo organico l'esercizio da parte della Provincia Autonoma di Trento delle attribuzioni in materia di pensioni, assegni ed indennità in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili e dei sordomuti di cui all'articolo 4 del D.P.R. 28 marzo 1975, n. 469, provvedendo altresì a riordinare, in tale quadro, le provvidenze a carattere integrativo previste da leggi provinciali in favore dei medesimi soggetti; dal 1° gennaio 1999

tutte le prestazioni sono erogate dall'Agenzia provinciale per l'assistenza e le previdenza integrativa).

B. COMPENSORI E COMUNI DI TRENTO E ROVERETO

I Compensori ed i Comuni di Trento e Rovereto provvedono all'esercizio delle funzioni delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, attraverso la competente Struttura organizzativa per la gestione tecnico amministrativa dei servizi socio-assistenziali, sulla base delle determinazioni approvate dalla Giunta provinciale.

Interventi ed attività svolti dall'équipe interprofessionale operante a livello territoriale

- interventi di sostegno psico-sociale da attuarsi in collaborazione con altri servizi e strutture, sulla base di specifici progetti che attivino e valorizzino le risorse personali ed interpersonali;
- interventi di aiuto per l'accesso ai servizi volti ad informare, orientare e motivare persone singole e nuclei familiari sulle possibilità esistenti al fine di facilitarne la fruizione;
- attività tecnico-professionale per l'attuazione degli interventi di sostegno (assistenza economica di base e straordinaria) e integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare (assistenza domiciliare, affidi a servizi semi-residenziali o residenziali, affidamenti familiari);
- attività tecnico-professionale su richiesta di altri comparti (sanità, scuola, lavoro, edilizia abitativa, ecc.);

Sussidi economici mensili

Sussidi economici mensili ad integrazione del "minimo vitale" destinate alla soddisfazione dei bisogni fondamentali di vita.

Interventi economici "una tantum"

Soddisfazione bisogni atipici che determinano situazioni di disagio o di emergenza individuale o familiare. Rientrano in questa categoria i sussidi straordinari per l'acquisto di ausili protesici non compresi nel nomenclatore tariffario o per garantire adeguati o specifici interventi di recupero individualizzati.

Interventi specifici a favore di invalidi civili e soggetti affetti da nefropatia cronica.

Gli interventi consistono nella assunzione degli oneri relativi ad attrezzature speciali per favorire l'inserimento lavorativo, nella erogazione di contributi per soggiorni per cure climatiche e termali, nel rimborso delle spese di trasporto che i soggetti nefropatici o trapiantati sostengono per recarsi al centro di riferimento o di assistenza, nel rimborso delle spese per la dialisi domiciliare e peritoneale, nel concorso alle spese di riscaldamento sostenute da soggetti affetti da nefropatia cronica.

Sussidi economici a sostegno dell'assistenza di persone non autosufficienti in ambito familiare

I sussidi sono graduati in base al bisogno di assistenza e alla situazione economica del nucleo di riferimento, valutata in base al reddito ed a elementi del patrimonio, in presenza di una rete familiare e sociale qualificata. Il sussidio varia da lire 10.000 a lire 40.000 per persone valutate con bisogno "elevato" e da lire 10.000 a lire 70.000 per persone valutate con bisogno "molto elevato".

Interventi a carattere sperimentale finalizzati ad evitare il ricovero di persone non autosufficienti o con gravi disabilità

Si tratta di interventi volti a sostenere le persone gravemente limitate nell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non superabili mediante la disponibilità di ausili tecnici. Gli interventi possono consistere in:

- forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale anche della durata di 24 ore;
- servizi di accoglienza per brevi periodi o di emergenza, in servizi prevalentemente di tipo familiare ed in servizi diurni;
- progetti finalizzati alla messa in atto di risposte al bisogno della persona per promuovere e sostenere, per quanto possibile, condizioni di vita indipendente. Il progetto può prevedere anche la concessione di un sussidio economico per fare fronte alle spese sostenute per l'assistenza privata o per necessità connesse alla non autosufficienza.

Interventi di assistenza domiciliare

Gli interventi di assistenza domiciliare concorrono a mantenere, rafforzare e ripristinare l'autonomia di vita delle persone nella propria abitazione e nel nucleo familiare in relazione al verificarsi di situazioni di deficienza funzionale da qualsiasi causa dipendenti; a prevenire i rischi di disgregazione sociale ed isolamento e a rimuovere le condizioni di emarginazione; a evitare i collocamenti impropri in strutture residenziali e favorire il rientro nella propria abitazione attraverso progetti di riabilitazione mirati.

In considerazione della natura e dell'ampiezza degli obiettivi perseguiti, l'assistenza domiciliare si articola in una vasta e diversificata serie di servizi e prestazioni attualmente comprendenti:

- il sostegno diretto alla persona, al suo nucleo familiare e parentale volto alla costruzione, al mantenimento o al ripristino delle condizioni di "autonomia di vita";
- le prestazioni rese al domicilio per la cura e la tutela della persona e la pulizia del suo ambiente di vita;
- la cura delle relazioni interpersonali e con l'ambiente esterno;
- il servizio lavanderia;
- il servizio pasti a domicilio;
- il servizio di tele-soccorso e telecontrollo;
- l'organizzazione di soggiorni-vacanza.

Centri diurni per handicappati

I centri diurni forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita familiare e di relazione, assicurando servizi specialistici adeguati, la promozione e lo sviluppo delle capacità ed abilità individuali anche nei soggetti per i quali non è possibile l'inserimento in strutture formative normali e nel mondo del lavoro. I centri diurni ricompresi nell'area di intervento socio-assistenziale si distinguono in centri socio-educativi e centri occupazionali.

I centri socio-educativi assicurano un elevato grado di assistenza e protezione, nonché le necessarie prestazioni riabilitative, di sostegno e supporto alle famiglie, finalizzata alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettivo relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale. Essi sono rivolti a soggetti ultra-quattordicenni con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari, che abbisognano di una specifica e continua assistenza e per i quali non sia accessibile alcuna iniziativa di formazione professionale anche speciale o non sia possibile alcuna attività lavorativa anche a carattere occupazionale.

I centri occupazionali sono strutture per lo svolgimento di attività lavorative di tipo occupazionale, finalizzate all'acquisizione di abilità pratico-manuali nella prospettiva della assunzione di un ruolo lavorativo, seppure in una realtà di lavoro protetto. Essi sono rivolti a soggetti maggiorenni con handicap psico-fisico che, pur avendo frequentato specifiche iniziative

formative, non presentano i necessari requisiti per essere collocati al lavoro anche attraverso gli strumenti di mediazione e sostegno previsti dagli interventi di politica del lavoro.

Affidamento familiare

L'affidamento familiare è un intervento volto ad assicurare risposte al bisogno affettivo, nonché il mantenimento, l'educazione e l'istruzione di soggetti minori temporaneamente privi di un ambiente familiare idoneo, attraverso un'altra famiglia o a persona singola, riconosciute idonee alla loro accoglienza e disposte a collaborare con i servizi per il loro rientro nella famiglia di origine.

Accoglienza di adulti presso famiglie o singoli

Intervento previsto a favore di adulti che non possono essere adeguatamente assistiti nell'ambito della famiglia di appartenenza, in alternativa al ricovero in strutture residenziali.

Strutture residenziali di tipo familiare

Sono strutture caratterizzate da un clima di interrelazioni di tipo familiare, raccordate alle strutture educative, formative e socio-assistenziali.

Esse sono rivolte a soggetti con limitata autonomia personale e sociale che tuttavia non richiedono un elevato grado di assistenza, protezione e tutela ovvero prestazioni a carattere riabilitativo e sanitario continuative, che siano impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato.

Strutture residenziali di tipo istituzionale

Sono strutture che assicurano un elevato grado di assistenza, protezione e tutela nonché prestazioni riabilitative e sanitarie, finalizzate alla crescita evolutiva dei soggetti accolti attraverso interventi mirati e personalizzati per lo sviluppo dell'autonomia personale e sociale e l'acquisizione e/o il mantenimento di capacità comportamentali ed affettivo-relazionali, nell'ottica dell'integrazione sociale.

Esse sono rivolte a soggetti con disabilità tali da comportare notevoli limitazioni dell'autonomia delle funzioni elementari e dell'autosufficienza, che necessitano di un supporto assistenziale specifico nonché prestazioni sanitarie e sono impossibilitati a rimanere in via temporanea o permanente nel proprio nucleo familiare anche se adeguatamente supportato. L'accoglienza di soggetti di età inferiore ai quattordici anni ha carattere di assoluta eccezionalità dopo aver verificato l'impossibilità a rispondere con modalità diverse.

Altri interventi di sostegno alla famiglia

Accanto agli interventi di cui sopra sono promossi e sostenuti una serie di interventi realizzati da Associazioni e Cooperative di solidarietà sociale volti ad aumentare la forza e le risorse psicologiche all'interno della famiglia per porla in grado di fronteggiare meglio e gestire il più possibile autonomamente i suoi problemi legati alla presenza dell'handicap e a aumentare la disponibilità e la solidarietà della comunità verso il nucleo familiare di persone con handicap. Si tratta in particolare della promozione di gruppi di mutuo aiuto tra genitori e familiari, di attività di sostegno e di aiuto all'interno della famiglia, di attività ricreative e di animazione da parte di volontari, di attività a carattere sperimentale per favorire esperienze di vita attiva integrata.