



PROVINCIA DI BRINDISI

Assessorato alle Politiche
Sociali
- Osservatorio Sociale -



Regione Puglia

L'osservatorio Delle Politiche Sociali Della Provincia Di Brindisi: Dall'architettura Del Sistema Alla Sperimentazione Operativa

Avviso n.6/2006 Misura 3.2 Azione c e Misura 3.4 Azione d

Rapporto finale

Aprile 2008

Il lavoro è stato diretto e redatto da Fiorenza Deriu con la collaborazione di Elisa Mariano e Marianna Giordano e la supervisione scientifica di Maria Luisa Mirabile
Si ringraziano la dott.ssa Alessandra Battisti e la dott.ssa Giovanna Tresso per la redazione di due approfondimenti rispettivamente sul tema dell'integrazione scolastica dei ragazzi con disabilità e sull'implementazione della cartella sociale in Italia.

INDICE

Introduzione	p.5
Il progetto	p.8
1. L'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Brindisi	p.8
2. Le aree prioritarie di policy	p.10
3. Creazione del Portale dell'Osservatorio delle Politiche Sociali di Brindisi	p.13
4. La struttura dell'Osservatorio provinciale di Brindisi	p.15
Appendice	p.17

Parte Prima

Servizi e territorio

Cap. I.1 La mappatura dei servizi	p.19
I.1.1 Servizi sociali e strutture presso i 20 Comuni della Provincia di Brindisi: una prima mappatura dell'offerta pubblica a gestione diretta ed esternalizzata	p.19
<i>I.1.1a Metodo e tecnica di rilevazione: un'indagine sul campo</i>	<i>p.19</i>
<i>I.1.1b I principali risultati</i>	<i>p.21</i>

Parte Seconda

Approfondimenti

Cap. II.1 I servizi socio-sanitari per disabili nella Provincia di Brindisi	p.36
<i>Introduzione. Le lacune informative sulla disabilità nella Provincia di Brindisi</i>	<i>p.36</i>
<i>Lo scenario di riferimento</i>	<i>p.43</i>
II.1.1 Gli approcci sociologici allo studio della disabilità e dell'handicap	p.43
<i>II.1.1a La classificazione ufficiale della disabilità</i>	<i>p.45</i>
<i>II.1.1b Le indagini Istat</i>	<i>p.49</i>
II.1.2 Il profilo della disabilità in Italia e in Puglia	p.52
<i>II.1.2a Le persone con disabilità in Italia e in Puglia</i>	<i>p.52</i>
<i>II.1.2b I disabili nel mercato del lavoro della Provincia di Brindisi</i>	<i>p.56</i>

<i>Approfondimento su dati di fonte primaria e secondaria</i>	p.59
II.1.3 L'assistenza territoriale di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza. I dati del servizio Niat della Asl di Brindisi	p.59
<i>II.1.3a La fonte dei dati: punti di forza e criticità</i>	<i>p.59</i>
<i>II.1.3b Note descrittive sull'utenza e sull'attività del servizio Niat</i>	<i>p.60</i>
<i>II.1.3c Una sintesi dei dati sull'utenza dei servizi Niat</i>	<i>p.61</i>
II.1.4 L'inclusione scolastica delle persone con disabilità	p.72
<i>II.1.4a I livelli di istruzione</i>	<i>p.72</i>
<i>II.1.4b L'inserimento scolastico</i>	<i>p.73</i>
<i>II.1.4c L'inclusione scolastica</i>	<i>p.76</i>
II.1.5 I servizi di riabilitazione, di inclusione scolastica e i centri diurni della Asl di Brindisi	p.79
<i>II.1.5a I servizi di riabilitazione, di inclusione scolastica e i centri diurni della Asl di Brindisi</i>	<i>p.79</i>
<i>II.1.5b I servizi di riabilitazione e di inclusione scolastica di "Villa Cavaliere"</i>	<i>p.80</i>
<i>II.1.5c I centri diurni di "Villa Adele" e "Oltre l'Orizzonte"</i>	<i>p.81</i>
II.1.6 Il sostegno socio-educativo per Disabili nelle scuole della Provincia	p.82
II.1.7 I servizi e le strutture per disabili presso i 20 Comuni della Provincia di Brindisi: una prima mappatura dell'offerta a gestione diretta ed esternalizzata	p.83
<i>II.1.7a I principali risultati</i>	<i>p.83</i>

Parte Terza

Strumenti

Cap. III.1 La cartella sociale dell'utente	p.94
<i>Introduzione. I perché di un flusso informativo sulla domanda sociale</i>	<i>p.94</i>
<i>Fabbisogno informativo, analisi dei processi organizzativi e implementazione del sistema</i>	<i>p.96</i>
III.1.1 Dal fabbisogno informativo al sistema di raccolta dati	p.96
<i>III.1.1a La cartella sociale in Italia: alcune esperienze a confronto</i>	<i>p.98</i>
<i>III.1.1b Alcune considerazioni sul corredo informativo di base</i>	<i>p.99</i>
III.1.2 Analisi dei processi organizzativi, funzioni dell'informazione e profili di accesso	p.101
<i>III.1.2a Il processo: fasi, competenze e funzioni</i>	<i>p.101</i>
<i>III.1.2b Profili d'accesso al sistema</i>	<i>p.103</i>
III.1.3 La cartella sociale dell'utente: i contenuti	p.108

<i>III.1.3a Il sistema di reportistica</i>	<i>p.115</i>
<i>III.1.3b La formazione degli utilizzatori della 'cartella sociale dell'utente'</i>	<i>p.117</i>

Cap. III.2 Il sistema indicatori **p.119**

III.2.1 L'architettura del sistema indicatori	p.119
III.2.2 Come fare per consultare il sistema indicatori?	P.121

Note conclusive e prospettive	p.126
-------------------------------	-------

Allegati **p.128**

a. Scheda anagrafica

b. Scheda domanda

c. Scheda sociale

d. Scheda analisi bisogni

e. Scheda interventi (progetto individualizzato di assistenza) e Monitoraggio

f. file dati servizi pubblici a gestione diretta e esternalizzata

Introduzione

Questo rapporto presenta i principali risultati emersi dalle attività svolte nell'ambito del progetto di ricerca/intervento denominato "*L'Osservatorio delle Politiche sociali in Provincia di Brindisi. Dall'architettura del sistema alla sperimentazione operativa*"¹ commissionato nel 2007 dalla Regione Puglia a IRES-CGIL.

La realizzazione di un Osservatorio delle politiche sociali rappresenta senza alcun dubbio un importante passo avanti nella costruzione del Sistema Informativo della Regione Puglia (SI) per almeno tre ragioni.

In primo luogo, perché attraverso la costruzione del SI regionale e dei cinque Osservatori provinciali, tra cui quello di Brindisi, si è data attuazione a quanto disposto all'art.21 della legge 328/2000 che invitava i vari livelli del governo locale (Regioni, Province e Comuni) a istituire un sistema informativo sociale "per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali, del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter così disporre tempestivamente di dati e informazioni necessarie alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali...". Nell'ambito dell'attuazione di quanto disposto all'art.21, i cinque Osservatori provinciali costituiscono i principali nodi di raccordo territoriale dei flussi informativi dei diversi comparti del sociale del più ampio SI regionale. In tal modo si viene a stabilire una circolarità dell'informazione che transita dal livello territoriale di Ambito a quello provinciale, per arrivare a quello regionale. Quest'ultimo, dopo opportune rielaborazioni ed analisi, restituisce l'informazione prodotta ai livelli territoriali di governo locale, primi fra tutti gli Uffici di Piano che necessitano di tutta una serie di conoscenze per poter predisporre la programmazione.

In secondo luogo, perché si è favorito l'avvio di un processo culturale di sensibilizzazione del sistema di governo locale sulla necessità di coniugare conoscenza e azione. La programmazione degli interventi e la loro più efficace ed efficiente realizzazione non può prescindere, infatti, dall'acquisizione di una informazione affidabile sul complesso intreccio di bisogni che definiscono la *domanda sociale* di assistenza.

In terzo luogo, si è favorito l'avvio di un processo di interazione tra i diversi soggetti che operano nel comparto sociale. Il *sociale* non è più inteso, dunque, come qualcosa di astrattamente dato, quanto come un settore di policy che vede interagire efficacemente soggetti diversi appartenenti a settori diversi (lavoro, scuola, sanità). Il "fare rete" ovvero l'integrazione orizzontale dei comparti del sociale costituiscono delle sfide che la costruzione dell'Osservatorio della Provincia di Brindisi (ma in senso lato questo vale a maggior ragione per il SI regionale) ha

¹ Avviso n.6/2006 Misura 3.2 Azione c e Misura 3.4 Azione d.

consentito di affrontare in modo nuovo, con strumenti, metodologie e strategie di intervento innovative. Attraverso il processo di costruzione e ri-costruzione di flussi informativi specifici su alcuni temi di particolare rilevanza (ad esempio l'integrazione scolastica dei ragazzi con disabilità) si è cercato, infatti, di mettere in relazione, creare sinergie tra settori diversi del sociale.

Questo rapporto, nel presentare i risultati del lavoro svolto nel corso del 2007, oltre a rendere conto di quanto realizzato, si propone di offrire un'occasione di riflessione sul valore dell'informazione statistica ai fini delle politiche sociali e su quanto ancora rimane da fare per far sì che queste azioni non rappresentino solo delle iniziative sporadiche o occasionali, ma divengano permanenti, improntando così l'azione di governance locale.

Il rapporto, che si apre con una presentazione ragionata del progetto, si divide in tre parti. La prima dedicata ai *servizi del territorio*, la seconda agli *approfondimenti*, la terza agli *strumenti* realizzati. La prima parte è dedicata essenzialmente alla presentazione e discussione dei risultati della mappatura dei servizi pubblici sia a gestione diretta che indiretta offerti sul territorio brindisino, realizzata attraverso un'indagine sul campo in tutti i 20 Comuni della Provincia. Le classificazioni e le definizioni adottate sono state quelle riprese dall'"Indagine censuaria sui servizi socio-assistenziali dei Comuni" dell'Istat, in modo da adottare uno standard già conosciuto dai Comuni. La seconda parte del rapporto è dedicata ad un approfondimento sui servizi socio-sanitari per disabili nella Provincia di Brindisi con una particolare attenzione al tema dell'integrazione scolastica dei ragazzi con disabilità. All'interno di questa parte sono compresi due contributi di Alessandra Battisti, ricercatore Istat del gruppo sulla Disabilità, relativi ai dati di contesto e di inclusione scolastica. La terza parte è stata dedicata alla presentazione e discussione di due strumenti conoscitivi che sono stati implementati con questo progetto: il sistema di indicatori statistici sulle politiche sociali e la cartella sociale dell'utente. Due strumenti che hanno richiesto un importante contributo anche dal punto di vista dell'utilizzo delle nuove tecnologie e dello sviluppo informatico, curato dalla Software & Consulting.

Un lavoro, dunque, che ha visto l'interazione di più soggetti con competenze e professionalità diverse, e che forse restituisce solo in parte il senso dell'impegno e del lavoro che vi è stato profuso nel corso di appena un anno. I risultati conseguiti sono frutto oltre che della piena collaborazione tra l'IRES e la Provincia di Brindisi - Assessorato ai servizi sociali -, anche del coinvolgimento e della partecipazione di tutti i soggetti, enti locali e soggetti gestori di servizi, intervistati. A Loro va un sincero ringraziamento.

Rivolgiamo, poi, un particolare grazie all'Assessore ai Servizi sociali della Provincia di Brindisi Ada Spina che ha da subito dimostrato interesse e fiducia nel nostro progetto, alla dott.ssa

Fernanda Prete che ha seguito con interesse e sostegno le attività proposte relative al progetto dell'Osservatorio Politiche Sociali nei primi sette mesi del 2007 ed al dott. Alessandro Nocco per averne proseguito il compito con competenza e particolare attenzione per tutta la seconda fase delle nostre attività (settembre 2007-gennaio 2008).

Per Ires hanno collaborato a questo rapporto: Maria Luisa Mirabile, dirigente responsabile dell'Area welfare dell'Ires, per la supervisione scientifica; Fiorenza Deriu, per il coordinamento e la direzione scientifica; Elisa Mariano, a supporto del coordinamento di progetto; le ricercatrici Anna Ruggeri, Marileda Versori per la rilevazione sul territorio; Marianna Giordano e Simona Staffieri per tutte le attività connesse all'informatizzazione e all'elaborazione dei dati raccolti.

Il progetto

1. L'Osservatorio delle Politiche sociali della Provincia di Brindisi

Le motivazioni alla base della progettazione di un Osservatorio delle Politiche Sociali per la Provincia di Brindisi derivano in primo luogo da istanze normative e programmatiche stabilite:

- *a livello regionale*, -in ordine di tempo- con:

a. la l.r. n. 17/2003 che istituisce – all'art. 11 – i Sistemi informativi sociali, da implementare a livello sia di regione che di province, per apportare un “valore aggiunto” specifico nella pianificazione e nella ricognizione dell'offerta di servizi/prestazioni sociali presenti sul territorio;

b. il Piano regionale delle Politiche sociali e al Piano Sanitario regionale;

c. La l.r.19/06 e relativo regolamento attuativo che recepisce e sistematizza quanto già indicato in sede di Piano regionale Politiche Sociali

- *a livello nazionale*, con la legge 328/2000 che, mirando a ridisegnare il welfare locale dei servizi secondo i principi della governance - in un'ottica di sussidiarietà sia orizzontale (tra enti pubblici e soggetti privati organizzati) che verticale tra i vari livelli di governo-, incoraggia l'avviamento di Sistemi informativi sociali (art.21 della stessa legge).

Alle istanze normative si aggiunge la necessità di mettere a sistema tutte le attività di studio e raccolta dati, di monitoraggio e valutazione dei servizi nel settore delle politiche sociali già operanti sul territorio. Spesso si tratta, infatti, di attività non collegate tra loro, connesse a singole azioni progettuali che hanno caratteristiche diverse e non consentono né una lettura complessiva dei fenomeni, né analisi comparative longitudinali e territoriali.

Ulteriori motivazioni sono rintracciabili nella necessità di invertire una tradizione consolidata di progettazione delle politiche a prescindere dalla reale conoscenza dei bisogni ma fondata su modelli di società predefiniti; questo negli anni ha creato “lacune informative” che ostacolano la conoscenza dei bisogni e della domanda di servizi socio-assistenziali della popolazione residente da parte della Provincia di Brindisi.

La Provincia di Brindisi, in risposta alle indicazioni contenute nella normativa regionale (con riferimento al Piano Sociale Regionale e alla l.r. 19/2006) e sulla base dei due progetti finanziati nell'ambito dei *POR PUGLIA 2000/2006 Complemento di programmazione, Misura 3.4 az.d) avviso n°6/06* e di seguito specificati:

- “L'Osservatorio delle Politiche Sociali della Provincia di Brindisi: dall'architettura del sistema alla sperimentazione operativa” il cui soggetto attuatore è IRES CGIL;

- “Il Faro. Azioni sperimentali di orientamento del welfare locale” il cui attuatore è l’ATS così costituita: ELPENDU’ Consorzio fra cooperative sociali (Capofila), METERS- studi e ricerche per il sociale, ZANCAN Formazione Srl, Università degli studi di Bari- Dipartimento di Scienze Economiche;

si è proposto di avviare un processo di costruzione ed implementazione di un unico Osservatorio Provinciale delle Politiche Sociali, favorendo e sostenendo il processo di integrazione delle due proposte progettuali per le parti in cui alcune attività ed azioni si sovrappongono.

Facendo riferimento al Modello di Osservatorio previsto nell’ambito del Sistema Informativo Sociale Regionale, si richiamano ora le attività che caratterizzano l’Osservatorio della Provincia di Brindisi, definito *come “insieme di attività stabilizzate nel tempo e coordinate in maniera organizzata, volte a monitorare ed analizzare la rete provinciale dei servizi e delle politiche sociali, focalizzando su di esse l’attenzione di responsabili pubblici, operatori e mass media”*.

In tal senso l’Osservatorio rappresenta un valido strumento volto a:

- *realizzare azioni di studio e ricerca su fenomeni sociali* di particolare rilevanza in ambito locale, analisi su reti o singoli servizi connotati da particolare criticità, promuovere processi collaborativi con il personale operante entro il sistema dei servizi;
- *fornire una mappatura del sistema dell’offerta dei servizi sociali* del territorio brindisino nella sua complessità e articolazione e rendere quanto più possibile accessibili le informazioni relative all’accesso ai servizi, georeferenziandole;
- *recepire, rielaborare ed analizzare i dati provenienti dal Sistema Informativo Sociale Regionale*, anche attraverso la costruzione di specifici panieri di indicatori per il monitoraggio dei bisogni sociali, dell’offerta di servizi e della qualità delle prestazioni erogate;
- *sensibilizzare e fornire supporto agli uffici di piano* affinché organizzino il proprio lavoro in modo che l’analisi dei dati diventi parte sistematica, funzionale all’efficacia ed alla razionalizzazione del proprio lavoro e non un inutile aggravio di rilevazioni aggiuntive;
- *collaborare con gli ambiti sociali presenti in provincia e fornire loro tutti i dati necessari per agevolare i processi decisionali*, programmatori e organizzativi, che vedono coinvolti gli enti e i soggetti che operano all’interno del territorio, con particolare riferimento alla costruzione, realizzazione e valutazione dei piani di zona;

- *stimolare la sensibilità e l'attenzione pubblica della comunità locale* su particolari problematiche, individuare (fungendo da sensore sul territorio) bisogni sociali emergenti e realtà organizzative innovative da monitorare attraverso nuovi flussi informativi, pianificare la capillarizzazione dei ritorni informativi anche tramite la progettazione di un'adeguata offerta formativa;
- *sviluppare attività formative dedicate al personale degli ambiti* finalizzate a supportare l'attivazione ed il funzionamento del SISR;
- *attivare azioni di formazione per il personale dei servizi* su tematiche ritenute prioritarie per la programmazione sociale;
- *partecipare alla costruzione di una rete*, stabile e strutturata, tra gli Osservatori provinciali pugliesi e con l'Osservatorio regionale (rete verticale);
- *contribuire alla costruzione di una rete*, stabile e strutturata, con tutti gli altri attori operanti nel welfare locale, gli Ambiti Territoriali, le Aziende Sanitarie Locali, le singole unità di Servizio, ma anche con l'associazionismo, il volontariato, il Terzo Settore, etc (rete orizzontale);
- *partecipare attivamente al lavoro di implementazione del SISR* che sarà coordinato dall'Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali e chiamerà gli Osservatori provinciali alla definizione partecipata e condivisa degli obiettivi conoscitivi, degli strumenti, delle tecniche di rilevazione e delle azioni di diffusione e mainstreaming, facendo tesoro anche delle esperienze maturate a livello provinciale;
- *avviare la sperimentazione di flussi informativi* (cartella sociale dell'utente) diretti alla raccolta sistematica di dati a livello comunale, al fine di restituire informazione aggregata sulle caratteristiche dei target di utenza, sui loro bisogni, sui servizi sociali territoriali, sulle risposte attivate e sulla spesa sociale sostenuta;
- *sperimentare azioni di monitoraggio della domanda* (elaborazioni dati relativi alle domande sulle misure "assegno di cura e prima dote"- a campione);
- *costruire un sito internet dell'Osservatorio provinciale delle Politiche Sociali.*

2. Le aree prioritarie di policy

Nell'ambito della fase di start up dell'Osservatorio provinciale, corrispondente alla prima annualità di lavoro, sono stati realizzati studi ed analisi volti a ricostruire lo scenario socio-demografico di

riferimento. Nello specifico verranno realizzate analisi secondarie di dati² ed interviste a soggetti del territorio che rappresentano dei testimoni privilegiati di particolari fenomeni sociali.

Nella fase di sviluppo e implementazione dell'Osservatorio, si sono indirizzate le attività di studio, ricerca e valutazione, nonché le altre attività di supporto richiamate nel precedente paragrafo, verso precisi ambiti di intervento, tra i quali si annoverano le seguenti aree:

a. Area relativa al Problema della disabilità in età scolastica (a cura dell'IRES)

IRES ha realizzato un'indagine diretta all'individuazione della popolazione disabile (caratteristiche anagrafiche, tipo di disabilità etc...) e orientata a comprenderne il rapporto e l'utilizzo dei servizi disponibili sul territorio per questa tipologia di utenza al fine di individuare specifiche misure integrate di policy, la prima parte dell'analisi si è basata sullo studio di dati secondari provenienti da fonti diverse:

a) Dal servizio sanitario: Niat

b) dall'ufficio scolastico provinciale

c) dall'ISTAT

la seconda parte è stata realizzata attraverso un lavoro di mappatura dei servizi svolto in ogni assessorato ai servizi sociali di ogni comune della provincia di Brindisi e attraverso interviste a Testimoni privilegiati.

b. Area Relativa a minori, preadolescenti e adolescenti (a cura del Progetto IL FARO)

c. Area relativa al lavoro flessibile (a cura del Progetto IL FARO)

d. Area di policy relativa all'innovazione di processo e di prodotto (a cura dell'IRES)

Per quanto riguarda l'area di policy relativa all'innovazione di processo e di prodotto l'IRES ha realizzato nell'ambito del progetto la cartella sociale informatizzata dell'utente, ed ha avviato un ciclo di incontri relativo alla sua progettazione, ha avviato inoltre un ciclo di formazione finalizzato a fornire agli users della stessa gli strumenti atti a fruire nel miglior modo possibile del sistema di data warehousing e reportistica sul rapporto domanda/offerta di servizi socio-assistenziali.

² In particolare sono state realizzate analisi secondarie di dati e costruiti specifici set di indicatori (ad esempio tassi di natalità, mortalità, comportamento migratorio, ecc.) in grado di monitorare la struttura sociodemografica della popolazione brindisina. In quest'ambito è stato possibile evidenziare i trend storici ed effettuare operazioni di benchmarking (time series e cross section) con i dati delle Province pugliesi della realtà regionale e nazionale.

Questa attività ha condotto alla costruzione di una rete informatica di tutti i Comuni della Provincia brindisina all'interno di un'*area riservata* di Internet (Intranet), cui ciascun dipartimento dei servizi sociali ha accesso tramite un'interfaccia web con credenziali e profili di autorizzazione differenziati per tipologia di user.

L'*area riservata* ospita:

a) la cartella sociale informatizzata dell'utente;

b) un sistema di *data warehousing* molto potente, ma estremamente semplice da usare (*user-friendly*), per l'interrogazione dinamica della base di microdati e la produzione di report statistici (tabellari e grafici);

c) una serie di servizi di tipo gestionale e amministrativo a supporto delle attività dei dipartimenti.

I dati raccolti a livello comunale andranno ad alimentare una base di micro-dati, strutturata in modo tale da costituire una vera e propria data warehouse (magazzino di dati). L'accesso alla data warehouse, possibile a livello di singolo Comune, di Ambito e Provinciale, consentirà la produzione dinamica di reportistica funzionale all'acquisizione di informazione aggregata su: target di utenza, bisogni e domanda sociale dell'utenza, risposte attivate, indicatori di qualità degli interventi e dei servizi, articolazione della spesa sociale etc..

e. *Il sistema indicatori (IRES, Elpendù, Meters in collaborazione con le due società di sviluppo informatico)*

Questa attività è stata condotta congiuntamente da più soggetti attuatori: IRES e i partner del Progetto Il Faro (Elpendù e Meters).

Essa è consistita nella progettazione e costruzione di un sistema di indicatori articolato per aree e contesti tematici, nonché per soggetti. Si distingue tra indicatori di contesto e indicatori tematici specifici, diretti a mettere a fuoco particolari aspetti del disagio sociale del territorio brindisino. Gli indicatori per soggetti evidenzieranno, invece, le condizioni specifiche di particolari fasce di popolazione, a rischio di disagio, per le quali si rende necessaria l'attivazione di una serie di interventi in risposta ai loro bisogni.

Gli indicatori sono corredati di *metadati*, funzionali ad una loro più circostanziata lettura ed interpretazione. I metadati consistono nella redazione di una scheda fonte, indicante l'origine dei

dati; un glossario, per la trasparenza delle definizioni utilizzate; rappresentazioni grafiche, per una più immediata lettura del dato riportato nelle tabelle corrispondenti.

f. Area di policy relativa alla mappatura dell'offerta dei servizi socio-assistenziali a livello comunale (a cura dell'IRES)

La mappatura dell'offerta dei servizi è avvenuta in due fasi:

a) la prima, a livello comunale a cura di IRES;

b) la seconda, a livello di Ambito a cura di Elpendù, Meters e la società di sviluppo informatico associata ad Elpendù).

FASE A: sono state condotte 20 interviste nei comuni della provincia brindisina sui referenti dei Dipartimenti dei servizi socio-assistenziali, al fine di rilevare tutti i diversi servizi attivi a favore dei diversi target di utenza e nelle diverse aree di classificazione dei servizi sul territorio. Tale rilevazione è avvenuta attraverso interviste face-to-face condotte sulla base di un questionario semistrutturato. Le informazioni raccolte si limitano a consentire di tracciare la mappa dei diversi centri di offerta presenti sul territorio provinciale. Tale mappatura costituisce un prodotto di particolare utilità per il Sistema Informativo Sociale Regionale, che dovrà approfondire l'analisi dell'offerta sui centri di offerta di tutto il territorio regionale. La necessità di scendere con la rilevazione a livello comunale si lega alla opportunità di rafforzare la qualità dei dati raccolti, scendendo sul campo ed effettuando il monitoraggio in modo puntuale.

3. Creazione del Portale dell'Osservatorio delle Politiche Sociali di Brindisi (IRES, Elpendù, Meters in collaborazione con le due società di informatica)

Tutti i prodotti risultanti dallo svolgimento delle attività previste nelle diverse fasi di attuazione del progetto sono ospitati all'interno del Portale web dell'Osservatorio, uno strumento di diffusione delle informazioni relative alle Politiche Sociali.

Al Portale possono accedere liberamente tutti i cittadini, interessati a vario titolo ad acquisire informazioni relative ai diversi aspetti delle Politiche Sociali (normativa, domanda sociale, mappa dei servizi, album delle innovazioni etc..). Tuttavia, un'area del Portale sarà più specificamente orientata a fornire documentazione ed informazione agli operatori del settore (dagli assistenti sociali, ai policy makers, agli amministrativi, agli operatori degli UdP etc..).

Il Portale è costituito dalle seguenti aree informative:

1. *Area Normativa (IRES)*: in questa area, a carattere compilativo, è organizzata tutta la produzione normativa di Ambito, a livello nazionale, a livello regionale, con particolare attenzione al livello provinciale e comunale (delibere). Sono consultabili i testi di tutti i documenti normativi raccolti.
2. *Area News (Elpendù, Meters)*: in questa sezione sono riportate le ultime notizie di interesse per l'utente del sistema. Si è prevista la possibilità, per ogni singola notizia inserita dall'amministratore del sistema, di specificare se vada visualizzata nella sezione "cittadino", nella sezione "operatore" o in entrambe.
2. *Newsletter (Elpendù, Meters)*: si è progettata l'implementazione di un articolato sistema di mailing list, mediante il quale gli amministratori del sistema possono essere in grado di generare automaticamente due invii distinti, per gli "operatori" e per gli "utenti", decidendo anche in questo caso quali notizie inviare ad una lista e quali all'altra. Il sistema, inoltre, metterà a disposizione, on-line, un archivio storico di tutte le newsletter inviate.
3. *Sezione Documenti (IRES, Elpendù, Meters)*: in questa sezione è stato implementato un evoluto sistema di gestione documentale, anch'esso realizzato con la logica di poter selezionare, per ogni documento, l'area principale del sito (utenti o operatori) di pertinenza dello stesso.
4. *Mapa dei servizi operanti sul territorio (Elpendù, Meters)*: tutti i dati raccolti ed immagazzinati nella base dati del portale d'accesso, sono resi disponibili all'accesso pubblico mediante il portale stesso, sia in una sezione descrittiva che mediante un sistema georeferenziale, nel quale gli operatori potranno indicare i servizi disponibili sul territorio mediante la rappresentazione della loro ubicazione su una carta aerofotogrammetrica dei comuni appartenenti all'ambito di interesse, e gli utenti possono lasciare i loro commenti sulle strutture stesse, visualizzabili a tutti gli utenti. Anche in questo caso, le informazioni contenute nella scheda di ogni servizio territoriale potranno essere differenziate per gli utenti o per gli operatori.
5. *Area di approfondimento tematico sui bisogni e sulla domanda sociale (IRES, Elpendù, Meters)*: Tali dati, opportunamente formattati ed immagazzinati nel database del portale d'accesso, sono resi disponibili on-line sia nella sezione utenti che operatori. In particolare, nell'area riservata agli operatori, potrà essere predisposta una sezione riservata ad accesso controllato, per la quale è stato predisposto un sistema di autenticazione on-line, necessario all'accesso del personale autorizzato alla visualizzazione dei dati ritenuti riservati.
6. *Sistema Indicatori (IRES, Elpendù, Meters)*: in questa sezione sono raccolte tutte le informazioni demografiche delle aree territoriali opportunamente monitorate. È attivo anche un sistema di visualizzazione dei dati, oltre che numerico, anche grafico e georeferenziale, integrato con il sistema di rilevazione dei servizi territoriali. In tal modo, è possibile rapportare e visualizzare

immediatamente la distribuzione dei servizi sul territorio in relazione alla distribuzione della popolazione, così come rilevata.

Il Portale ospita anche il canale di accesso all'*area riservata* ad uso esclusivo del personale autorizzato dei Comuni, degli Ambiti e della Provincia di Brindisi per la compilazione della cartella sociale informatizzata dell'utente, l'utilizzo della data-warehouse (per la produzione di reportistica). In ognuna delle sezioni descritte, inoltre, è implementato un evoluto sistema di ricerca delle informazioni, in grado di effettuare, oltre a semplici ricerche sui dati, anche raffronti fra i dati stessi.

4. La struttura dell'Osservatorio provinciale di Brindisi

Di seguito viene proposto un modello di coordinamento applicabile al contesto brindisino, sempre sulla base del modello di Osservatorio provinciale previsto a livello regionale, declinato in tre momenti organizzativi distinti, ma tra loro fortemente interconnessi:

a. la cabina di regia

Si prevede la costituzione di una cabina di regia interna alla Provincia di Brindisi - Assessorato ai Servizi Sociali - che ricoprirà il ruolo di coordinamento generale dell'Osservatorio, di interfaccia verso l'esterno e verso i soggetti fruitori dei servizi, nonché di collegamento orizzontale e verticale tra i vari livelli della Pubblica Amministrazione. Esso dovrà inoltre convocare, gestire e coordinare il Tavolo provinciale di confronto e mantenere un rapporto costante con il Nucleo operativo flessibile.

In Provincia di Brindisi, il Comitato tecnico-scientifico sarà composto dall'Assessore ai Servizi Sociali, dalla dirigente responsabile, da un funzionario dell'Assessorato e, per il primo anno di attività, da tutte le figure, di volta in volta necessarie, facenti parte dell'equipe messa in campo da entrambi i soggetti attuatori delle due progettualità (vedi sopra) aventi come oggetto la costituzione dello stesso Osservatorio: IRES, il Consorzio di Cooperative Sociali Elpendù e Meters-studi e ricerche per il sociale..

Per il corretto operare dell'Osservatorio, si suggerisce inoltre che venga individuato, all'interno degli uffici provinciali, almeno un operatore che possa rappresentare un'interfaccia efficace per il coordinamento tecnico e operativo delle attività che verranno implementate dall'Osservatorio e che mantenga un raccordo stretto con il Nucleo operativo flessibile.

b. il tavolo provinciale

Composto dai referenti dei principali attori che operano sul territorio nei settori delle Politiche Sociali (in particolare un rappresentante per ciascun Comune – Dip. servizi sociali - e uno per

ciascun Ambito), il Tavolo Provinciale di confronto costituisce l'elemento fondante per integrare i dati quantitativi dei flussi informativi con le informazioni qualitative offerte dai referenti di ciascun servizio, su vari livelli.

Per il corretto operare dell'Osservatorio, si suggerisce che in Provincia di Brindisi l'attività del Tavolo Provinciale, in parte già avviato, diventi un momento di incontro interistituzionale, predefinito, costante e ripetuto nel tempo.

I partecipanti al Tavolo saranno coinvolti in vari momenti in cui:

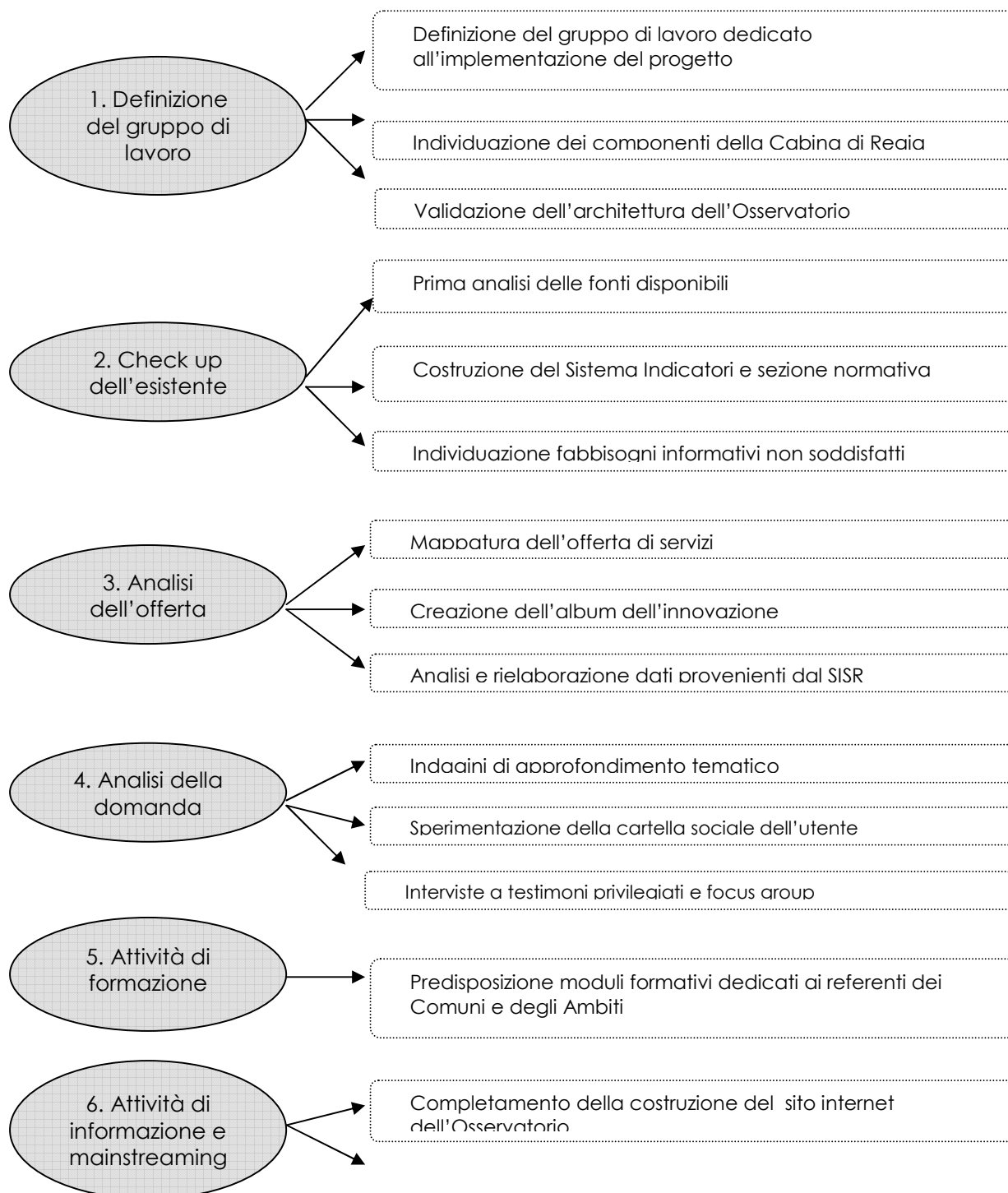
- potranno essere presentate e vagliate alcune decisioni circa le azioni di programmazione dell'Osservatorio;
- potranno essere richieste e concordate delle operazioni di raccolta o trasferimento di dati dalle singole unità di offerta o dai Comuni all'Osservatorio;
- potranno essere restituiti i risultati di specifiche azioni di ricerca o analisi di dati e informazioni;
- potranno essere effettuati interventi a carattere formativo relativamente a specifiche metodologie di ricerca che prevedono un coinvolgimento attivo degli addetti ai lavori.

c. il nucleo operativo flessibile

Il nucleo operativo dell'Osservatorio, con finalità operative e consulenziali, avrà il compito di gestire le specifiche attività **di ricerca** ed **elaborazione scientifica** che l'Osservatorio è chiamato a svolgere. Sarà questa una struttura fondata su una **rete consulenziale esterna alla Provincia**, attivabile in modo modulare su singoli progetti e in grado di offrire competenze mirate e diversificate che trovano il punto di incontro nella funzione coordinatrice della Cabina di Regia

APPENDICE

LA PIANIFICAZIONE OPERATIVA SEGUITA PER LA COSTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO DELLE POLITICHE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI BRINDISI



PARTE PRIMA

SERVIZI E TERRITORIO

CAP. I.1

LA MAPPATURA DEI SERVIZI

I.1.1 Servizi sociali e strutture presso i 20 Comuni della Provincia di Brindisi: una prima mappatura dell'offerta a gestione diretta ed esternalizzata

I.1.1a Metodo e tecnica di rilevazione: un'indagine sul campo

Nell'ambito delle attività dell'Osservatorio delle politiche sociali della Provincia di Brindisi è stata condotta un'attività di mappatura dei servizi socio-assistenziali forniti da tutti i comuni della provincia e, quindi a titolarità pubblica, sia gestiti direttamente che esternalizzati, ossia affidati ad altri soggetti non pubblici (sia profit che non profit) attraverso le diverse forme giuridiche possibili (appalto, affidamento diretto, convenzione etc...).

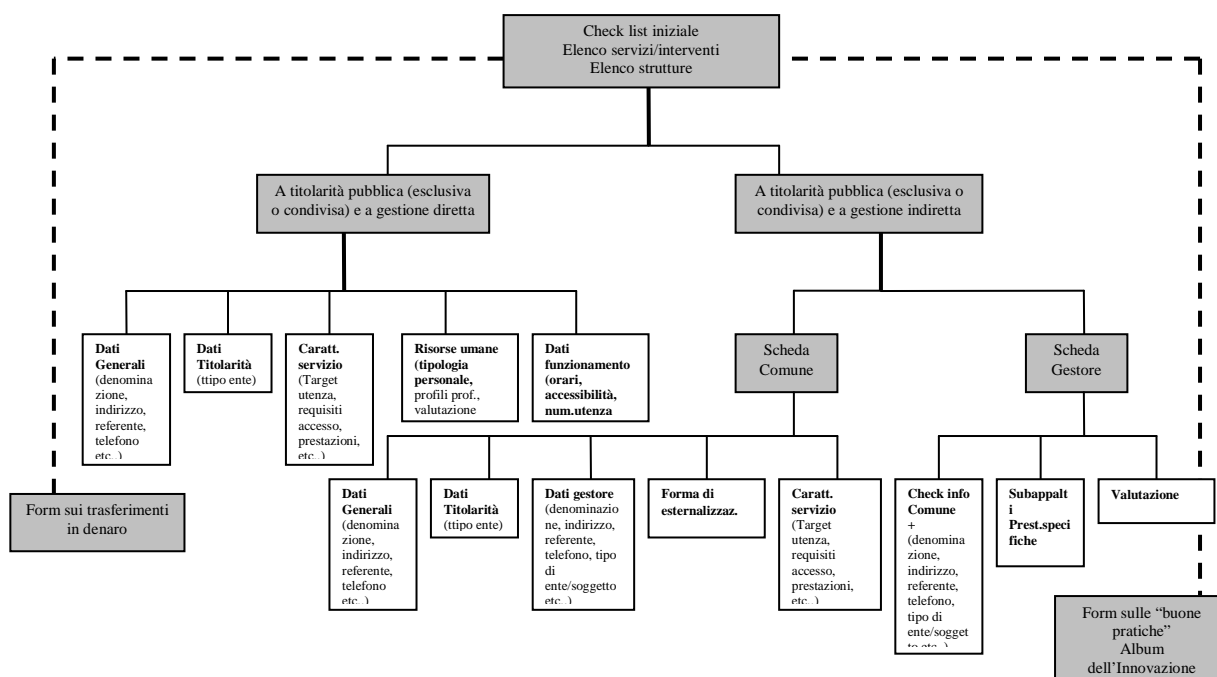
L'obiettivo principale era quello di colmare una lacuna informativa pregressa e giungere ad avere un quadro chiaro ed aggiornato della presenza e delle tipologie di servizi esistenti in tutto il territorio della provincia.

È stato predisposto, quindi, dall'equipe di ricerca un diagramma di rilevazione (che presentiamo di seguito) che traccia il percorso logico della rilevazione e che consente di individuare gli strumenti più opportuni per effettuarla.

Come si può osservare, ai dirigenti comunali sono state sottoposte in prima battuta due check list, ossia due elenchi di servizi, interventi e strutture suddivisi per aree d'utenza. La prima lista ha riguardato i servizi a titolarità pubblica, ma gestiti direttamente dal comune, la seconda sempre servizi a titolarità pubblica, ma esternalizzati, cioè affidati per ciò che attiene la gestione a soggetti del privato sociale.

Successivamente si è proceduto alla rilevazione di informazioni più specifiche relative ai singoli servizi, interventi e strutture segnalati per ognuna delle due check list. In particolare, per ogni servizio, intervento o struttura segnalato come presente per la prima check list sono state richieste informazioni relative ai dati generali (denominazione, indirizzo, etc...), all'ente titolare, alla caratteristiche del servizio, alle risorse umane impiegate e infine dati relativi alla tipologia di utenza ed alle modalità di accesso al servizio. Per i servizi, gli interventi e le strutture segnalati nella seconda check list oltre a questi dati, sono state richieste informazioni relative all'ente gestore del servizio e alla forma di esternalizzazione utilizzata.

Fig. 1 Diagramma di rilevazione per la mappatura dei servizi socio-assistenziali, dei trasferimenti economici e delle buone pratiche



Fonte: Ires

In questo secondo caso, per un maggiore controllo e qualità dell'informazione rilevata, sono stati contattati e intervistati tutti i soggetti gestori di servizi, interventi e strutture segnalati dai comuni ai quali sono state sottoposte pressoché le stesse domande. Infine, a completamento della mappatura, sono state sottoposte ai dirigenti comunali intervistati due ulteriori schede con l'obiettivo di rilevare i trasferimenti monetari offerti dai comuni e approfondire le caratteristiche di eventuali *best practices* relative a servizi presenti nel proprio territorio.

In generale la risposta dei Comuni è stata pressoché sufficiente. Sul campo, infatti, è stata registrata una generale difficoltà a rispondere in maniera precisa alle schede di mappatura. Particolarmente carenti sono state le informazioni relative alla descrizione specifica del servizio, alle modalità dell'esternalizzazione ed a quelle di accesso al servizio. Bisogna far notare, inoltre, che nessun comune era provvisto di dati in qualche modo sistematizzati o aggregati. Ciò ha confermato l'impellente necessità di pervenire ad un database unico in grado di rendere lo "stato dell'arte" dei servizi per le diverse aree d'utenza. Tale necessità è legata a più fattori. In primo luogo un'informazione precisa e codificata consente la comparabilità tra i diversi ambiti territoriali, nonché tra gli stessi comuni, in secondo luogo un'informazione affidabile è un supporto imprescindibile per le azioni di programmazione, monitoraggio e valutazione ancora così scarse presso i comuni e gli ambiti territoriali. Infine, nell'ottica di un sistema integrato di welfare locale,

una mappa dei servizi aggiornata e resa disponibile per i cittadini diventa un potente mezzo di orientamento all'utilizzo dei servizi e degli interventi effettivamente attivi sul territorio.

Questa prima mappatura è, quindi, un primo ed importante passo per rispondere alla necessità di una ricognizione sia quantitativa che qualitativa dei servizi socio-assistenziali nel territorio della provincia brindisina. Ma, è opportuno sottolineare l'esigenza che a ciò faccia seguito la predisposizione di una metodologia unica per la rilevazione del micro-dato relativo ai servizi comunali che tutti i comuni possano sottoscrivere e adottare. Solo così, infatti, sarebbe garantito il costante aggiornamento dell'informazione ed al contempo la sua qualità. Questa prima mappatura e gli strumenti adottati per effettuarla possono ben svolgere, perciò, una funzione pilota rispetto alla riorganizzazione dei flussi informativi sui servizi tra i diversi attori istituzionali (Comuni, Ambiti e Provincia) e non (privato sociale) che compongono il sistema integrato del welfare locale.

1.1.1b I principali risultati

I risultati dell'attività di mappatura ci consentono, in primo luogo, di dire che tra le diverse aree d'intervento dei servizi socio-assistenziali, le più coperte, nel quadro complessivamente scarso dei servizi socio-assistenziali presenti nel territorio della provincia di Brindisi, sono quelle della famiglia, degli anziani, dei minori e dei disabili, mentre quella delle dipendenze e dell'immigrazione sono coperte da poco più della metà dei comuni della provincia (tab. 1).

Tab. 1 - Quota di copertura delle diverse aree d'intervento nei servizi socio-assistenziali a gestione diretta dei venti comuni di rilevazione. Anno 2007

Interventi e servizi	Frequenze	%*
Area famiglia	20	100%
Area minori	20	100%
Area disabili	20	100%
Area dipendenze	13	65,0%
Area anziani	20	100%
Area immigrati e nomadi	12	60,0%
Area povertà e disagio sociale	20	100%
Area multiutenza	19	95,0%

(*) Le frequenze % indicano il rapporto tra il numero di comuni che hanno dichiarato di avere servizi in ciascuna area d'intervento e il totale dei comuni intervistati

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Entriamo ora più nel dettaglio per cercare di capire quali servizi e interventi, a titolarità pubblica e gestione sia diretta che esternalizzata, sono offerti dai singoli comuni della provincia.

Relativamente alle aree d'utenza citate come maggiormente coperte, quasi tutti i comuni offrono i classici servizi di integrazione sociale come il servizio sociale professionale che è il più

presente in assoluto, e altre tipologie di interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e, seppur in misura minore rispetto a questi due servizi, anche attività sociali e ricreative.

Gli interventi integrativo-assistenziali invece, pur così cruciali per i soggetti utenti come anziani e disabili e per le loro famiglie, sono in generale meno presenti. In particolare, per ciò che attiene i disabili il sostegno socio-educativo e scolastico è offerto da 12 comuni su 20, quello socio-educativo territoriale e domiciliare solo da 5 comuni, mentre il servizio orientato al sostegno ed all'inserimento lavorativo è presente in un solo comune. Per l'utenza anziana, invece, è presente in 12 comuni su 20 l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, mentre l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari è presente in soli 2 comuni. Relativamente ai servizi offerti alla famiglia, invece, possiamo notare che un solo comune offre assistenza domiciliare a famiglie con minori, ed anche per l'utenza dei minori sono solo 2 i comuni che offrono sostegno socio-educativo scolastico territoriale o domiciliare, mentre il semplice sostegno scolastico è offerto da 5 comuni (tabb. da 2 a 5).

Tab. 2 - Interventi nell'area anziani nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area anziani														
	Servizio sociale professionale			Integrazione sociale			Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Servizio sociale professionale	Intermediazioni e abitativa e/o assegnazione alloggi	Altro	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale	Altro
Brindisi		x			x					x				x	
Carovigno	x				x					x					
Ceglie Messapica	x	x		x	x		x			x					x
Cisternino	x			x	x		x								
Erchie	x			x			x		x					x	
Fasano				x	x		x			x		x			
Francavilla Fontana		x			x		x			x					
Latiano	x			x	x		x								
Mesagne					x		x					x		x	
Ostuni	x	x		x	x		x							x	
San Michele Salentino	x	x		x	x										
San Pancrazio Salentino	x	x			x							x			
San Pietro Vernotico	x	x		x	x		x		x						
San Vito dei Normanni	x			x	x		x			x		x			
Torchiarolo	x	x		x	x		x					x			
Torre Santa Susanna	x				x		x			x		x		x	

Tab. 3 Interventi nell'area famiglia nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area famiglia												
	Servizio sociale professionale				Integrazione sociale			Assistenza domiciliare a famiglie con minori			Servizi di supporto		
	Servizio sociale professionale	Intermediazioni e abitativa e/o assegnazione alloggi	Servizi e attività di consulenza e mediazione familiare	Altro	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	Attività ricreative, sociali e culturali	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale	Altro
Brindisi	x		x		x								
Carovigno					x		x						
Ceglie Messapica	x		x		x		x						
Cisternino	x	x	x		x		x						
Erchie	x		x		x		x						
Fasano	x		x		x								
Francavilla Fontana	x		x		x		x					x	
Latiano	x	x	x										
Mesagne	x	x	x		x		x						
Ostuni	x		x		x		x						
San Michele Salentino	x	x	x		x		x						
San Pancrazio Salentino	x				x		x						
San Pietro Vernotico	x	x											
San Vito dei Normanni	x	x	x	x	x								
Torchiarolo	x	x	x		x		x						
Torre Santa Susanna	x	x	x		x		x						
Villa Castelli	x				x								

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 4 - Interventi nell'area minori nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area minori								
	Servizio sociale professionale			Interventi e servizi integrativo assistenziali per l'inserimento					
	Servizio sociale professionale compresa tutela legale minore	Servizio per l'affido minori	Servizio per l'adozione minori	Altro	Integrazione sociale	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro
Brindisi	x	x	x			x			
Carovigno		x			x	x	x		
Ceglie Messapica					x				
Cisternino	x	x			x	x		x	
Erchie	x	x	x			x			
Fasano	x	x			x				
Francavilla Fontana	x	x	x		x				
Latiano	x	x							
Mesagne	x	x	x		x	x			
Ostuni	x	x			x				
San Michele Salentino	x				x				
San Pancrazio Salentino	x	x			x	x			
San Pietro Vernotico	x	x							
San Vito dei Normanni	x	x			x	x		x	
Torchiarolo	x	x			x	x			
Torre Santa Susanna	x				x				
Villa Castelli	x								

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 5 - Interventi nell'area disabili nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area disabili																
	Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo assistenziali per					Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Servizio sociale professionale	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)	Altro
BRINDISI	x				x	x		x				x					
CAROVIGNO					x	x											x
CEGLIE MESSAPICA	x	x									x						x
CELLINO SAN MARCO	x	x					x	x	x					x			x
CISTERMINO	x	x	x					x									
ERCHIE	x	x	x		x			x	x								x
FASANO	x	x			x	x		x									x
FRANCAVILLA FONTANA	x	x	x		x												x
LATIANO	x	x	x		x			x									x
MESAGNE	x	x		x	x									x			x
ORIA	x		x		x	x		x		x							
OSTUNI	x	x	x														
SAN MICHELE SALENTINO	x	x	x		x												x
SAN PANCRAZIO SALENTINO	x	x	x		x										x		x
SAN PIETRO VERNOTICO	x	x	x		x	x		x							x		x
SAN VITO DEI NORMANNI	x		x					x	x								x
SANDONACI									x								
TORCHIAROLO	x	x	x		x			x						x			x
TORRE SANTA SUSANNA	x	x	x					x									x
VILLA CASTELLI	x																x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Per ciò che riguarda la gestione, possiamo notare come i comuni del brindisino tendano a gestire direttamente gli interventi ed i servizi di welfare di tipo “leggero”, fatta eccezione per il servizio sociale professionale che è strutturalmente inserito presso i comuni, gli altri servizi gestiti direttamente riguardano, infatti, in prevalenza gli interventi per l’integrazione sociale, le attività ricreative e solo in pochissimi casi i servizi di sostegno socio-educativo o di assistenza domiciliare.

Quindi, la scelta dei comuni è quella di esternalizzare principalmente quei servizi che richiedono un rapporto continuo con l’utenza ed una certa professionalizzazione degli operatori e che, in un certo senso, esigono una struttura di coordinamento e indirizzo sempre operativa. Questi servizi sono definibili di “welfare pesante” e come possiamo notare dalle tabelle che seguono coincidono con i servizi di sostegno socio-educativo, con quelli di assistenza domiciliare e ovviamente con i servizi di mensa e trasporto sociale (tabb. da 6 a 8).

Dalla rilevazione effettuata emerge, poi, una vera carenza di strutture socio-assistenziali dedicate alle diverse aree d’utenza. Queste sono, infatti, in tutto il territorio della provincia soltanto sei per l’utenza disabile e si caratterizzano per offrire un servizio di semi-residenzialità che, nella metà dei casi, è attivo soltanto durante il periodo estivo. I comuni in cui sono presenti queste strutture sono: Brindisi, San Pietro Vernotico, San Vito dei Normanni e Torre S.Susanna. Queste strutture sono in genere affidate per la gestione ad altri soggetti, solo il Comune di San Vito ne mantiene una gestione diretta. Nell’area anziani le strutture sono in tutto 5 prevalentemente a gestione diretta. Nell’area minori, invece, le strutture raggiungono un numero considerevole: 14, anche se tra queste sono considerate anche i nidi, e sono prevalentemente gestite direttamente dal pubblico (tab. 9).

Tab. 6 - Interventi e servizi nell’area anziani nei servizi a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area anziani				Strutture nell'area anziani	
	Servizio sociale professionale	Integrazione sociale	Assistenza domiciliare	Servizi di supporto	A ciclo diurno o semi-residenziale	Comunitarie e residenziali
Brindisi						
Carovigno			x			
Ceglie Messapica			x	x		
Cisternino			x			
Erchie			x	x		
Fasano			x			
Francavilla Fontana			x			
Latiano			x			
Mesagne			x	x		
Ostuni			x	x		
San Michele Salentino		x				
San Pancrazio Salentino				x		
San Pietro Vernotico			x			
San Vito dei Normanni			x	x		
Torchiarolo			x	x		
Torre Santa Susanna			x	x		

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 7 - Interventi e servizi nell'area minori nei servizi a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area minori			Strutture nell'area minori	
	Servizio sociale professionale	Integrazione sociale	Interventi e servizi integrativo assistenziali per l'inserimento lavorativo dei minori	A ciclo diurno o semi-residenziale	Comunitarie e residenziali
BRINDISI	x		x		
CAROVIGNO					
CEGLIE MESSAPICA					
CELLINO SAN MARCO					
CISTERNINO			x		
ERCHIE			x		
FASANO					
FRANCAVILLA FONTANA					
LATIANO					
MESAGNE			x	x	
ORIA				x	
OSTUNI					
SAN MICHELE SALENTINO					
SAN PANCRAZIO SALENTINO			x		
SAN PIETRO VERNOTICO					
SAN VITO DEI NORMANNI			x	x	
SANDONACI					
TORCHIAROLO					
TORRE SANTA SUSANNA					

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 8 - Interventi nell'area disabili nei servizi a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

Servizio sociale professionale	Interventi e servizi nell'area disabili															
	Integrazione sociale		Interventi e servizi integrativo assistenziali per					Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)	Altro
BRINDISI				x	x			x			x					
CAROVIGNO																
CEGLIE MESSAPICA											x					x
CELLINO SAN MARCO	x								x					x		x
CISTERNINO								x								
ERCHIE				x				x								x
FASANO				x	x			x								x
FRANCAVILLA FONTANA	x	x		x												x
LATIANO				x				x								
MESAGNE				x									x			x
ORIA																
OSTUNI																
SAN MICHELE SALENTINO	x	x		x												
SAN PANCRAZIO SALENTINO				x									x			x
SAN PIETRO VERNOTICO				x	x			x		x			x			x
SAN VITO DEI NORMANNI								x								x
SANDONACI										x						
TORCHIAROLO								x					x			x
TORRE SANTA SUSANNA								x								x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Ann02007

Tab. 9 – Strutture nell'area famiglia nei servizi a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Strutture nell'area famiglia							
	A ciclo diurno o semi-residenziale				Comunitarie e residenziali			
	Centri diurni	Centri diurni estivi	Centri di aggregazione/sociali	Altro	Strutture residenziali	Strutture residenziali o comunitarie per donne vittime di violenza	Centri estivi o invernali	Altro
BRINDISI								
CAROVIGNO								
CEGLIE MESSAPICA								
CELLINO SAN MARCO		x						
CISTERNINO								
ERCHIE								
FASANO								
FRANCAVILLA FONTANA								
LATIANO								
MESAGNE								
OSTUNI								
SAN MICHELE SALENTINO								
SAN PANCRAZIO SALENTINO								
SAN PIETRO VERNOTICO								
SAN VITO DEI NORMANNI								
SANDONACI								
TORCHIAROLO								
TORRE SANTA SUSANNA								
VILLA CASTELLI								

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Possiamo infine constatare che alcune aree d'utenza come quella degli immigrati e nomadi, delle dipendenze e, anche se in misura inferiore, della povertà e del disagio adulti, non sono presenti servizi specializzati di nessun tipo se non quelli a vocazione generale come il servizio sociale professionale ed i servizi di integrazione sociale (tabb. da 10 a 12).

Tab. 10 - Interventi nell'area povertà e disagio adulti nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area povertà e disagio adulti															
	Servizio sociale professionale			Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo			Assistenza domiciliare			Servizi di supporto			
	Servizio sociale professionale	Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	Altro	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Interventi specifici per persone con disagio mentale	Interventi per tutte le categorie del disagio adulti	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale	Altro
Brindisi	x			x												
Carovigno		x			x											
Ceglie Messapica				x	x											
Cisternino	x				x				x							
Erchie	x						x									
Fasano	x			x												
Francavilla Fontana	x			x	x											
Latiano		x														
Mesagne	x	x		x			x									
Ostuni	x			x												
San Michele Salentino		x		x												
San Pancrazio Salentino	x	x		x	x											
San Pietro Vernotico	x	x												x		
San Vito dei Normanni	x	x		x	x											
Torchiarolo	x	x		x	x											
Torre Santa Susanna	x	x		x	x											
Villa Castelli	x	x		x												x

Tab. 11 - Interventi nell'area immigrati e nomadi nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area immigrati e nomadi														
	Servizio sociale professionale			Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo			Assistenza domiciliare			Servizi di supporto		
	Servizio sociale professionale	Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	Altro	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Servizi di mediazione culturale	Altro	Interventi e servizi integrativo assistenziali per l'inserimento lavorativo	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Tele soccorso e tele assistenza	Altro	Mensa	Trasporto sociale	Altro	
Brindisi	x														
Carovigno															
Ceglie Messapica															
Cisternino															
Erchie															
Fasano															
Francavilla Fontana															
Latiano	x	x													
Mesagne	x	x	x												
Ostuni															
San Michele Salentino	x			x											
San Pancrazio Salentino	x	x													
San Pietro Vernotico	x														
San Vito dei Normanni	x	x													
Torchiarolo															
Torre Santa Susanna	x														
Villa Castelli															

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 12 - Interventi nell'area dipendenze nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area dipendenze												
	Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo				Assistenza domiciliare			Servizi di supporto		
	Servizio sociale professionale	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)
Brindisi													
Carovigno													
Ceglie Messapica													
Cisternino	x			x	x								
Erchie	x	x	x										
Fasano	x												
Francavilla Fontana	x												
Latiano	x												
Mesagne													
Ostuni	x	x	x										
San Michele Salentino	x												
San Pancrazio Salentino	x	x											
San Pietro Vernotico													
San Vito dei Normanni	x												
Torchiarolo	x	x											
Torre Santa Susanna	x	x	x										
Villa Castelli													

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

A completamento del quadro descritto sin qui è utile soffermarsi a guardare i trasferimenti monetari offerti dai Comuni. Ovviamente questi trasferimenti sono offerti a diverse tipologie d'utenza e corrispondono a diversi bisogni. È utile dare un'idea della loro quantità e della loro tipologia poiché da un raffronto con i servizi offerti emerge una netta prevalenza delle prestazioni monetarie rispetto, appunto, ai servizi alla persona (tab. 13).

Tab. 13 -Trasferimenti economici offerti dai Comuni. Anno 2007

	Contributi i per servizi alla persona	Voucher, assegno di buono socio- sanitario	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	Retta per centri diurni	Retta per altre prestazioni i semi- residenziali	Retta per prestazioni residenziali	Contributi economici per servizio trasporti	Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	Contributi economici per alloggio	Contributi economici ad integrazio- ne del reddito familiare	Contributi economici per affido familiare	Contributi generici ad enti e associazio- ni sociali	Trasferimen- ti ad aziende municipali agevolazio- ni tariffarie su trasporti	Buoni spesa o buoni pasto	Rette per asilo	Contributi economici per inseriment o lavorativo	Altro
BRINDISI								x	x								
CAROVIGNO	x		x				x				x						x
CEGLIE MESSAPICA	x	x	x	x		x					x	x					
CELLINO SAN MARCO						x	x		x	x	x						
CISTERNINO	x						x				x						
ERCHIE	x								x	x							x
FASANO							x			x	x	x					
LATIANO	x		x			x			x	x	x	x					
MESAGNE						x			x	x				x			
ORIA	x		x				x							x			
OSTUNI	x										x			x			
SAN MICHELE SALENTINO	x	x				x	x		x	x		x					x
SAN PANCRAZIO SALENTINO	x								x								
SAN PIETRO VERNOTICO	x								x	x		x					
SAN VITO DEI NORMANNI		x	x	x		x			x	x	x	x		x	x	x	
SANDONACI	x		x			x			x	x	x	x					
TORCHIAROLO									x	x		x					x
TORRE SANTA SUSANNA	x						x		x	x				x	x		x
VILLA CASTELLI	x	x	x				x		x	x			x	x			

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Nel welfare locale brindisino possiamo, perciò, riconoscere un tratto tipico del welfare italiano, tipicamente residuale e familista, che tende più a “risarcire” gli utenti attraverso i trasferimenti in denaro e a lasciare alla famiglia i compiti di cura per i soggetti più deboli piuttosto che offrire direttamente alle famiglie un supporto diretto nell’attività di caregiving.

PARTE SECONDA

APPROFONDIMENTI

CAP. II.1

I SERVIZI SOCIO-SANITARI PER DISABILI NELLA PROVINCIA DI BRINDISI

Introduzione. Le lacune informative sulla disabilità nella Provincia di Brindisi

L'analisi dell'informazione ufficiale esistente ed attualmente disponibile sia sul fronte dell'offerta dei servizi pubblici, sia su quello della domanda sociale (in termini di richieste e bisogni latenti) espressa nella Provincia di Brindisi dalla popolazione disabile (in particolare i ragazzi in età scolare) e dalle famiglie di appartenenza, non ha dato risultati particolarmente incoraggianti. Tuttavia, vale la pena precisare che questa situazione non è ascrivibile allo specifico caso della Provincia di Brindisi, ma rappresenta una condizione piuttosto generalizzata nel nostro Paese, in cui l'informazione ufficiale tende a rappresentare i fenomeni a livello nazionale e ripartizionale e solo talvolta a livello regionale. Basandosi, infatti, gran parte dei flussi informativi del sistema statistico nazionale su indagini campionarie, in genere le stime non riescono a spingersi oltre il livello regionale. Creando non pochi problemi alle amministrazioni locali che necessiterebbero, invece, di informazioni peculiari e specifiche per poter governare i processi di programmazione dei servizi e dell'assistenza. Tuttavia, ciò non toglie che a fronte di questi limiti intrinseci al sistema di produzione del dato, i livelli locali possano decidere di progettare flussi informativi territoriali su specifici temi di interesse.

Lo studio della disabilità non può prescindere, infatti, dalla conoscenza di quei bisogni che emergono e, quindi, acquistano visibilità nel momento in cui il cittadino si rivolge ai servizi sociali e/o sanitari del territorio, siano essi pubblici o del settore non-profit, per rivolgere loro una richiesta di aiuto ed assistenza. Numerosi studi *ad hoc* hanno ormai da tempo evidenziato come la disabilità abbia oggi assunto un carattere estremamente variegato nelle forme e nell'intensità con cui si manifesta, per la molteplicità delle dimensioni che la caratterizzano e che ne costituiscono i presupposti e le conseguenze. Si tratta di situazioni di bisogno per le quali non è possibile stabilire una sterile equazione domanda-risposta, bisogno-intervento, richiesta-servizio. Si tratta di una domanda sociale che contiene una richiesta di assistenza diversificata e complessa, e che impone una risposta articolata, sistemica, in cui sia possibile integrare interventi attivati da settori di assistenza differenti (in particolare il sanitario ed il sociale). Per poter descrivere e analizzare la domanda sociale occorre anzitutto individuare i "punti di contatto", i soggetti istituzionali e non, ai quali la popolazione si rivolge per chiedere assistenza. Tali punti di contatto sono costituiti, a livello locale, dai servizi sociali comunali, del comparto scolastico o della formazione professionale, dai

servizi sanitari delle Asl, nonché dalle realtà del settore non-profit operanti in questo specifico ambito di assistenza socio-sanitaria.

Occorre, dunque, verificare se attualmente nell'ambito del sistema nazionale di statistica (Sistan) esistono delle indagini ufficiali dirette alla rilevazione della domanda sociale espressa dalla popolazione disabile (e dalle loro famiglie) a livello locale. Quali sono, dunque, le indagini ufficiali condotte dall'Istat per l'analisi della domanda e dell'offerta di interventi e servizi sociali e sanitari a favore della popolazione disabili e delle loro famiglie a livello provinciale (nello specifico nella Provincia di Brindisi) nel settore pubblico e del non-profit? Quali i punti di forza, nonché le lacune da colmare ed a cui far fronte con proposte metodologiche concretamente percorribili?

Nell'ambito del settore pubblico la fonte dati più affidabile e di più alto profilo attualmente esistente per lo studio dell'offerta dei servizi sociali è data dall'*Indagine censuaria sugli interventi ed i servizi sociali dei Comuni italiani*, realizzata per la prima volta nel 2003 dal Servizio Sanità ed Assistenza dell'Istat. Un'indagine che, almeno per il momento, ha fatto passare in secondo piano l'indagine su *Gli interventi ed i servizi sociali delle amministrazioni provinciali*, ferma al 2003. Maggior accento, invece, è stato dato al potenziamento ed alla messa a punto dell'indagine sui *Presidi residenziali socio-assistenziali* che nel 2004 ha visto l'introduzione di una scheda aggiuntiva diretta ad approfondire la raccolta di informazioni sulla popolazione adulta con disabilità e sugli anziani non autosufficienti che risiedono nei presidi oggetto della rilevazione.

Sul tema specifico della disabilità vale la pena richiamare l'indagine campionaria Istat *sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari*, in cui sono contenuti una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) sulla base della classificazione ICIDH dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che consentono di studiare specifiche dimensioni della disabilità: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola (cfr. cap. I.1.2).

Da alcuni anni, poi, l'Istat ha avviato la prima indagine di ritorno sulla popolazione disabile individuata attraverso l'indagine *sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari*. A questo sottoinsieme di popolazione è stato somministrato un altro questionario, più approfondito, diretto a rilevare una serie di aspetti necessari ad uno studio più puntuale della tematica. Il principale limite

di queste indagini, però, risiede nel fatto di non poter fornire stime che vadano oltre il livello regionale di disaggregazione del dato.

Esistono, poi, dei flussi informativi locali (a livello provinciale) attivati da alcuni servizi Asl (cfr. servizio Niat) e dal sistema scolastico provinciale, ancora piuttosto rudimentali e non in grado di restituire tempestivamente informazioni validate e affidabili sulla domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nonché sulla tipologia di servizi offerti all'utenza disabile per l'inclusione scolastica. Tuttavia, nel caso particolare del servizio Niat, l'aver dedicato del tempo alla costruzione di un flusso informativo condiviso dai 6 centri operanti nella Provincia di Brindisi ha favorito il diffondersi di una cultura del dato, necessaria per l'impostazione e la sperimentazione di qualsiasi altro tipo di flusso informativo più organico e strutturato. Si sottolinea come la cura e la validazione dei dati raccolti fino a questo momento sia stata affidata alla buona volontà e alla competenza di pochi dirigenti ed operatori che se ne sono assunti l'onere e la responsabilità, spesso non disponendo neanche di risorse materiali idonee a svolgere il proprio compito (assenza di collegamento ad Internet, software specifici per la gestione e l'elaborazione dei dati etc..).

Nell'ambito del settore non-profit si evidenziano le indagini su *Le organizzazioni di volontariato*, *Le cooperative sociali*, l'avvio di una nuova *Indagine censuaria sulle Fondazioni*, nonché la creazione di un *Sistema Informativo sulle Istituzioni Non-Profit*. Tuttavia, queste indagini rispondono prevalentemente ad esigenze conoscitive del Governo e delle Regioni orientate alle politiche economiche e non alla definizione della domanda sociale territoriale.

Quali dunque le lacune e le criticità di questi flussi informativi? Quali i punti di forza?

Partiamo dall'*Indagine censuaria sugli interventi ed i servizi sociali dei Comuni italiani*. Che costituisce senza dubbio un ottimo punto di partenza nell'analisi dell'offerta di servizi sociali a livello locale; e tuttavia presenta ancora dei limiti rispetto alla completezza delle informazioni raccolte su di essi, non essendo strutturata in modo tale da rispondere all'esigenza di definizione della domanda sociale o meglio di analisi dei bisogni delle varie fasce di utenza.

Il principale obiettivo al quale l'indagine censuaria si è proposta di rispondere è rappresentato dall'analisi dell'offerta di interventi e servizi sociali a livello locale. Anche laddove la scheda di rilevazione considera le singole aree di utenza (quella dei disabili/anziani ad esempio), lo fa con riferimento ai servizi cui l'utenza ha avuto accesso o gli interventi e le prestazioni di cui ha potuto

beneficiare, senza tener conto della domanda potenziale o di quella inevasa. I risultati dell'indagine, di cui una pregevole sintesi è stata inclusa anche nell'ultimo Rapporto Annuale dell'Istat (2005), mettono ben in luce l'entità e le differenze regionali di spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali per ente gestore, per area di utenza; nonché la diversa distribuzione del sistema di offerta di servizi nelle diverse realtà territoriali. Tuttavia, si fermano di fronte alla difficoltà di formulare anche solo delle possibili congetture sulla c.d. domanda potenziale.

Un punto di forza della rilevazione dell'offerta consiste, senza alcun dubbio, nell'aver condiviso tra tutti i soggetti che vi hanno partecipato le stesse definizioni e classificazioni dei servizi e delle categorie di utenza. Un risultato che potrà essere di grande aiuto nella fase di concettualizzazione del sistema di rilevazione della domanda e dei bisogni sociali delle fasce di utenza. Un altro punto di forza consiste nell'aver attivato una serie di strumenti a supporto della rilevazione: in primo luogo, l'aver previsto una versione telematica del questionario, da compilare *on-line* nell'ambito di un più ampio sistema di connettività sovraregionale, a cura dei referenti dei singoli Comuni o associazioni; in secondo luogo, l'aver attivato organi decentrati di coordinamento dell'attività di rilevazione.

Tuttavia, il fatto stesso di aver dovuto circoscrivere l'obbligatorietà della risposta a sole tre delle sette variabili previste nella scheda, per ognuno dei servizi attivi nel Comune o nell'associazione rispondente, sembrerebbe indicare una certa difficoltà dei referenti nel fornire tali informazioni. In realtà non tutte le unità di rilevazione sono "attrezzate" per fornire tali dati con un margine di attendibilità ritenuto sufficiente per un'analisi qualitativamente affidabile dei dati. Questa osservazione suscita una riflessione circa l'opportunità di prevedere uno strumento che a livello locale consenta ai Comuni di rilevare in modo più "fine" i dati sui servizi e gli interventi attivati o erogati a favore di singoli utenti classificabili in via aggregata nelle aree di utenza indicate dalla scheda Istat. È lungo questa direttrice che si è mossa un'altra delle attività svolte da Ires all'interno del progetto di costruzione dell'Osservatorio Sociale di Brindisi, nella progettazione e sperimentazione della *cartella sociale dell'utente* (un'ampia descrizione di questa attività sarà inclusa nel rapporto finale complessivo).

È in questa direzione che occorrerebbe potenziare l'indagine censuaria oggetto di questa riflessione metodologica. Per poter valutare la capacità d'impatto sul territorio del sistema delle risposte socio-assistenziali disponibile a livello locale, è necessario implementare un sistema di rilevazione della domanda sociale, che costituisce il presupposto per la costruzione di un coerente,

efficace ed efficiente sistema di interventi e servizi socio-sanitari. Un sistema capace, dunque, di tener conto di tre importanti fattori:

- a) dei bisogni della popolazione;
- b) della capacità di rispondere alla domanda di assistenza con mezzi adeguati e proporzionati ai bisogni;
- c) della capacità di minimizzare i costi per l'erogazione dei servizi assistenziali necessari, contenendo la spesa sociale e massimizzando i risultati.

A maggior ragione, dunque, si impone l'esigenza di progettare ed implementare sistemi informativi sociali decentrati ma coordinati e interconnessi, basati sull'informatizzazione della c.d. cartella sociale, per la raccolta a livello comunale dei microdati sull'utenza dei servizi socio-assistenziali e sanitari pubblici. Il raggiungimento di un accordo su un comune fabbisogno informativo sulle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza dei servizi sociali, nonché sulle tipologie di richieste e bisogni sociali latenti, consentirebbe l'acquisizione da parte degli enti locali e dell'Istat di dati aggregati di elevata qualità ed affidabilità. A questo proposito assume particolare importanza l'analisi delle esperienze di informatizzazione della cartella sociale degli utenti dei servizi sociali comunali avviati in alcune province di alcune regioni italiane.

L'integrazione delle informazioni a livello settoriale costituisce un ulteriore elemento di complessità, di cui sarebbe opportuno tener conto fin dalle prime fasi della progettazione di un sistema informativo sociale a livello locale. Dal punto di vista metodologico, è sconsigliabile attivare sistemi di raccolta dati distinti per settore quando, operando congiuntamente fin dall'inizio, sarebbe possibile raggiungere la definizione di applicativi, procedure di interoperabilità, definizioni e classificazioni comuni, da adottare come standard di rilevazione. Certamente, l'“integrazione” costa in termini di risorse, energie e tempo, ma il valore aggiunto che tale cooperazione potrebbe produrre è davvero notevole. A livello comunale, si potrebbe ipotizzare la creazione di una *carta socio-sanitaria elettronica*, identificativa dell'utente, attraverso la quale poter registrare informazioni utili a seguirne il percorso nei servizi sociali e sanitari a livello locale. La carta, potrebbe funzionare come una carta di credito, che il cittadino potrebbe esibire al momento del contatto con i servizi, per consentire all'assistente sociale, al medico o all'operatore socio-sanitario di accedere alle informazioni della sua cartella socio-sanitaria personale, elettronica, su cui dovrebbero essere registrate informazioni sui servizi, gli interventi, le erogazioni a carattere economico attivate in passato o in corso a suo favore, nonché alla parte dedicata alla rilevazione delle richieste e dei bisogni.

In base ad un rigido sistema di autorizzazioni, l'operatore (scolastico, sociale, di orientamento lavorativo o sanitario) potrebbe accedere anche ad informazioni a carattere socio-demografico o amministrativo direttamente collegate e funzionali all'erogazione del servizio o della prestazione. In questo modo, di fronte alla manifestazione di un bisogno o alla presentazione di un'istanza o di una richiesta del cittadino, l'operatore sarebbe in grado di disporre di una serie di dati ed informazioni che potrebbero sostenere la valutazione del caso e l'impostazione di un progetto di sostegno ed intervento appropriato, evitando spreco di tempo e di risorse. Inoltre, il lavoro di rete tra servizi, ovunque auspicato, troverebbe un concreto spazio di realizzazione. Il sistema elettronico delle carte socio-sanitarie degli utenti, contribuirebbe alla creazione di una comunità professionale, uno spazio virtuale di lavoro, all'interno del quale condividere informazioni utili a sostenere il percorso di sostegno e reinserimento sociale della persona in difficoltà, a rischio di esclusione.

Non solo. Si provi ad immaginare quanto un sistema così concepito potrebbe essere di aiuto ai dirigenti di servizio, se accompagnato da un sistema di *data warehousing* orientato alla produzione di reportistica sul funzionamento e la produttività (in termini di efficacia ed efficienza) del servizio/settore di appartenenza (statistiche di servizio e statistiche settoriali – sul settore scolastico, di orientamento lavoro, di assistenza sociale e socio-sanitaria). Un sistema funzionale alla produzioni di rapporti di servizio periodici, redatti in base ad una serie di indicatori di attività, così come di qualità, di efficacia e di efficienza delle prestazioni erogate.

Un sistema diretto, inoltre, a produrre quelle statistiche di sintesi richieste dalla scheda Istat dell'Indagine censuaria sui servizi sociali dei Comuni. I dati così raccolti consentirebbero non solo l'analisi di fenomeni sociali emergenti, l'individuazione precoce di forme di disagio nuove (attraverso il monitoraggio dei bisogni e delle richieste), la valutazione del sistema delle risposte e degli interventi, ma anche l'analisi dei percorsi di riabilitazione e inclusione sociale dei cittadini a rischio di esclusione sociale (per qualsiasi ragione, compresa la disabilità), attraverso lo studio delle reti intersettoriali di servizi che operano secondo un approccio sistemico. L'acquisizione di queste informazioni potrebbe costituire un prezioso serbatoio di conoscenze, cui i decisori politici, responsabili dell'allocazione delle risorse e della pianificazione degli interventi, potrebbero proficuamente attingere.

Per quanto attiene all'indagine Istat *sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari* e a quella di ritorno sulla sola popolazione disabile, pur riconoscendone il potenziale conoscitivo ed informativo, occorre tuttavia registrarne l'incapacità di fornire dati che possano essere disaggregati a livelli inferiori a quello regionale.

Per quanto concerne i flussi informativi a livello locale (ci si riferisce in particolar modo a quello del servizio Niat della Asl di Brindisi), di cui alcuni dati sono presentati nel capitolo II.1.2 di questo rapporto, se ne mette in luce ancora la difficoltà a diventare flussi sistematici ed organici al sistema, il basso livello di informatizzazione e la scarsa affidabilità, dovuta alla impossibilità di prevedere sistemi automatici di validazione del dato. Tuttavia, a fronte di queste criticità, ben presenti a chi gestisce attualmente il flusso dei dati, sta un importante punto di forza: la condivisa e diffusa convinzione di dover lavorare per la costruzione di un flusso informativo diretto a monitorare l'utenza disabile assistita dal servizio, i suoi bisogni, il suo grado di soddisfazione e la qualità degli interventi. Così come il carico di lavoro, l'organizzazione, le risorse impiegate e i costi sostenuti. Allo stato attuale, il flusso informativo generato dal servizio Niat della Asl di Brindisi rappresenta l'unico punto di riferimento certo nella descrizione del fenomeno della disabilità nella Provincia di Brindisi.

Alla luce di tutto ciò, si è pensato di articolare questo rapporto in due parti: la prima, dedicata alla ricostruzione dello scenario di riferimento, centrata sia sulla descrizione dei principali approcci sociologici allo studio della disabilità e dell'handicap, per un inquadramento teorico della tematica, necessario ad una sua più ampia comprensione; sia sulla presentazione dei principali dati sulla disabilità, prodotti da fonti ufficiali (Istat) e disponibili a livello nazionale e regionale.

La seconda parte, invece, dedicata alla presentazione dei dati raccolti e analizzati nell'ambito dell'approfondimento tematico richiesto dal committente. Questa parte comprende dunque informazioni sull'utenza e i servizi erogati dal servizio territoriale di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza della Asl di Brindisi, di alcuni servizi di riabilitazione, inclusione scolastica e centri diurni provinciali della Asl medesima; del sostegno socio-educativo fornito dall'Usp nelle scuole della provincia; dei servizi e le strutture per disabili a gestione diretta o esternalizzata dei 20 Comuni della Provincia di Brindisi su cui è stata condotta la mappatura dell'offerta.

Questo rapporto, in seguito al convegno del 20 febbraio 2008, sarà integrato con le relazioni della dott.ssa Alessandra Battisti, ricercatrice dell'Istat, e del prof. Carlo Hanau, professore di programmazione socio-sanitaria all'Università di Modena, cui va il nostro ringraziamento per aver accettato di contribuire con la loro esperienza alla riflessione sul problema dell'inclusione scolastica dei ragazzi con disabilità.

LO SCENARIO DI RIFERIMENTO

II.1.1 Gli approcci sociologici allo studio della disabilità e dell'handicap

Gli approcci fino ad oggi utilizzati per tematizzare il fenomeno della disabilità, se pur meritevoli di averne messo in luce le molteplici dimensioni, sembrano essere accomunati da un deficit di osservazione del fenomeno stesso, non tanto dal punto di vista delle sue conseguenze sociali quanto nella considerazione della disabilità come fenomeno sociale in sé. In altri termini alla domanda “che cosa c'è di sociale nella disabilità?” gli approcci finora utilizzati forniscono risposte riduttive. Le risposte fornite dai diversi approcci sono principalmente riconducibili a due paradigmi: il paradigma medico/individualista e il paradigma sociale. Secondo il paradigma medico la disabilità è essenzialmente un attributo individuale, che si colloca a livello del sistema organico, e che, a seconda dei contesti, può determinare situazioni di svantaggio. Lo svantaggio deriverebbe dall'incapacità dell'individuo a conformarsi alle aspettative o alle norme proprie del contesto sociale in cui è situato. La disabilità è qui concettualizzata in termini di disadattamento involontario del sistema organico al sistema sociale. Questa prospettiva di analisi assume la condizione del corpo come “dato” e stabilisce una sostanziale ideologia fra l'approccio medico e l'approccio sociologico alla disabilità: la medicina se ne occupa in quanto condizione patologica, la sociologia in quanto devianza rispetto all'ordine normativo della società. I diversi approcci hanno cioè un limite comune, quello di ricondurre il fenomeno in una cornice di “normalità” (Ferrucci 2004). Classificare la disabilità è allora una strategia a disposizione del sistema sociale per marcare il confine tra chi è disabile e chi non lo è e per agire di conseguenza. In effetti i significati che le società hanno attribuito alla disabilità riflettono le diverse forme di controllo sociale a cui di volta in volta è stata assoggettata: l'isolamento, l'allontanamento e la riabilitazione. In queste circostanze operano due meccanismi connessi allo status dominante di normalità: il primo è il diniego, in cui semplicemente il disabile viene ritenuto inadatto o incapace di svolgere determinate attività; il secondo è un meccanismo di attribuzione di ruolo, che agisce affinché anche il disabile abbia il suo posto nel sistema sociale. Senonché questa selezione, a giudicare dagli sviluppi storici, è problematica ed ha favorito l'emersione, a livello epistemologico, di un punto di rottura tra modello medico e modello sociale consistente in una sorta di inversione del nesso causale: la disabilità non è la conseguenza sociale delle limitazioni funzionali dell'individuo bensì una condizione prodotta dalla struttura delle relazioni sociali e imposta all'individuo. La disabilità è il frutto delle relazioni di potere oppressive oppure delle discriminazioni di cui sono fatte oggetto le persone disabili. Sebbene si possa escludere l'intenzionalità di discriminazione da parte di questa struttura di relazioni, il paradigma sociale fornisce una spiegazione delle sue conseguenze sociali e politiche. Oltre agli atteggiamenti

intenzionalmente messi in atto da singoli o gruppi di soggetti nei confronti dei disabili, infatti, la disabilità consiste nell'inerzia inintenzionale intrinseca all'organizzazione sociale che si struttura a prescindere dalle esigenze delle persone disabili (Ferrucci 2004). Nel nostro paese, ad esempio, nonostante i provvedimenti normativi stiano modificando la struttura sociale al fine di promuovere la partecipazione alla vita sociale delle persone disabili mediante la loro integrazione nella scuola, nei servizi pubblici, nel mercato del lavoro, si è ancora lontani da un'inclusione piena nelle attività sociali. Inoltre, ad esempio, lo sviluppo delle nuove tecnologie pur rappresentando una grande risorsa per l'integrazione sociale dei disabili, non è perseguito a livello generale in maniera sistematica secondo una logica anticipatoria bensì *ex post*, secondo il classico schema "riparatorio" tipico dei modelli assistenziali di stato sociale. Guardiamo più da vicino l'apporto specifico delle singole correnti sociologiche al tema della disabilità: un ruolo di primo piano va senz'altro assegnato allo struttural-funzionalismo, che attraverso il contributo di Talcott Parsons ha contribuito a definire, in maniera sistematica, la disabilità come devianza involontaria. Parsons definì la malattia come stato di alterazione del normale, articolabile in tre dimensioni: quella biologica, che attiene il corpo, quella soggettiva, che attiene la personalità del malato, e quella di socializzazione della prima con la seconda, definita *sickness*, e svolta, coerentemente con l'impianto funzionalista, dal sistema sociale (Cfr. Parsons T., 1951, tr. it. 1996). Il *sick-role*, dunque, implica una relazione necessaria di interdipendenza tra il disabile e il sistema socio-sanitario, al fine di favorire l'adattamento del primo ad un livello di normalità, che comporta una ridefinizione delle sue aspettative.

Un contributo imprescindibile allo studio della disabilità proviene poi dall'interazionismo simbolico, che si concentra sui processi di stigmatizzazione della disabilità. Nei suoi saggi sullo stigma e sulle istituzioni totali (1963), il sociologo americano Erving Goffman riferiva dell'esistenza di almeno tre tipi di stigma: i) quello relativo alla deformazione fisica ii) gli aspetti criticabili del carattere percepiti come mancanza di volontà e infine iii) gli stigmi tribali della razza, della religione e della nazione che possono essere trasferiti di generazione in generazione. Lo stigma secondo Goffman è un genere particolare di rapporto tra l'attributo e lo stereotipo che produce discredito nei confronti di chi ne è portatore. Goffman, dunque, concettualizza la disabilità come un "identità sociale stigmatizzata che influenza in diversi modi l'ordine delle relazioni intersoggettive". L'ultimo apporto significativo allo studio sociologico della disabilità deriva dalla Teoria dei ruoli, in cui essa figura come status dominante, ossia come "status sociale assegnato dalla società alle persone che possono avere deficit fisici o mentali i quali sono visibili o conosciuti" (Barnart, 2001). In definitiva, alla domanda su cosa ci sia di sociale nella disabilità si potrebbe rispondere con l'ipotesi che i confini che decretano l'inclusione o l'esclusione delle persone

disabili, prima di materializzarsi in barriere architettoniche o digitali, sono iscritti nelle relazioni sociali, ossia problematizzando i termini di identificazione del disabile da un'identità negativa ad una presenza "normale". Per cui il problema dell'identità sociale delle persone disabili si iscrive nell'avvicinarsi delle diverse concezioni di educazioni, il cui imperativo è la formazione di persone autonome. In definitiva l'identità sociale delle persone disabili è la risposta a cosa sia sociale nel fenomeno. Tale identità è infatti culturalmente incorporata e non naturalmente incarnata (Ferrucci 2004).

Da questa prospettiva si possono suggerire svariati percorsi di ricerca:

- 1) innanzitutto il ruolo svolto dai movimenti costituiti da persone disabili ed il loro ruolo nel modificare il quadro istituzionale dei diritti civili e sociali delle persone disabili e delle politiche sociali ad esse destinate;
- 2) il ruolo della loro identità sociale nel favorire o ostacolare l'integrazione delle persone disabili;
- 3) le differenze di significato, di trattamento e di esperienza della disabilità nelle diverse culture o, subculture e da parte dei diversi sistemi socio-culturali;
- 4) le modalità di utilizzo dei servizi sanitari e sociali da parte delle persone disabili.

Per concludere si può sostenere che il nodo da cui dipende lo sviluppo di una teoria della disabilità è la contrapposizione tra una costruzione naturalistica ed una costruzione sociale della stessa.

II.1.1a La classificazione ufficiale della disabilità

Nel corso degli anni anche l'OMS ha avviato un percorso di revisione della definizione e classificazione del concetto di disabilità, al fine di pervenire ad uno strumento definitorio unico che potesse consentire una operazionalizzazione del concetto condivisa da tutti i paesi e le istituzioni interessate. L'importanza di un tale risultato è evidente se si tiene conto della necessità di rendere il fenomeno correttamente individuabile, misurabile e comparabile.

Così come è avvenuto nel panorama teorico sociologico, anche in questo percorso possiamo cogliere un passaggio da una classificazione fondata sul paradigma medico/scientifico ad una classificazione che alla componente medica della disabilità affianca con pari dignità la componente sociale del fenomeno.

La classificazione è il risultato di un lungo lavoro di revisione, iniziato nel 1993 dall'OMS, della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Svantaggi Esistenziali (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH) del 1980. L'Italia è tra i 65 paesi che hanno attivamente partecipato alla validazione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), la nuova classificazione a cui si è pervenuti. Il 21 maggio 2001, 191 Paesi partecipanti alla 54ma Assemblea Mondiale della Sanità hanno accettato la nuova Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come "standard di valutazione e classificazione di salute e disabilità".

Come abbiamo detto, quindi, lo scopo generale dell'ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione delle componenti della salute e degli stati ad essa correlati. Queste ultime sono descritte dal punto di vista corporeo, individuale e sociale in due elenchi principali: 1) Funzioni e Strutture Corporee, 2) Attività e Partecipazione. La classificazione elenca anche i fattori ambientali che interagiscono nel determinare una situazione di disabilità. Questa infatti viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo.

L'ICF può essere utilizzata in discipline e settori diversi (clinico, statistico, ricerca, politiche di welfare, ad esempio) in quanto: fornisce una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause determinanti ad essa correlate; stabilisce un linguaggio comune allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, i ricercatori, gli esponenti politici e la popolazione, incluse le persone con disabilità; rende possibile il confronto tra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e periodi diversi; fornisce uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Ma vale la pena soffermarsi a chiarire i concetti alla base delle due classificazioni al fine di comprendere meglio il mutamento di paradigma che le ha ispirate.

I concetti base e la struttura dell'ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) sono fondamentalmente tre:

- **Menomazione:** intesa come qualsiasi perdita o anormalità a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche; essa rappresenta l'esteriorizzazione di uno stato patologico e in linea di principio essa riflette i disturbi a livello organico;
- **Disabilità:** intesa come qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a una menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano. La disabilità rappresenta l'oggettivazione della menomazione e come tale

riflette disturbi a livello della persona. La disabilità si riferisce a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che per generale consenso costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno;

- **Handicap:** inteso come condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio a quella persona (in base all'età, al sesso e ai fattori socio-culturali). Esso rappresenta la socializzazione di una menomazione o di una disabilità e come tale riflette le conseguenze – culturali, sociali, economiche e ambientali – che per l'individuo derivano dalla presenza della menomazione e della disabilità. Lo svantaggio deriva dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di conformarsi alle aspettative o alle norme proprie dell'universo che circonda l'individuo.

Questi tre concetti base, poi, sono basati su una sequenza logica ben definita che possiamo osservare nello schema sottostante:

Fig.1 - Interazione tra le componenti dell'ICIDH



Fonte: www.disabilitaincifre.it

In linea generale, quindi, a seguito di un evento morboso, sia esso una malattia (congenita o meno) o un incidente, una persona può subire una menomazione, ovvero la perdita o anomalia strutturale o funzionale, fisica o psichica. La menomazione può poi portare alla disabilità, ovvero alla limitazione della persona nello svolgimento di una o più attività considerate “normali” per un essere umano della stessa età. Infine, la disabilità può portare all'handicap, ovvero allo svantaggio sociale che si manifesta a seguito dell'interazione con l'ambiente.

La sequenza descritta non è comunque sempre così semplice: l'handicap può infatti essere conseguenza di una menomazione, senza la mediazione di uno stato di disabilità. Una menomazione

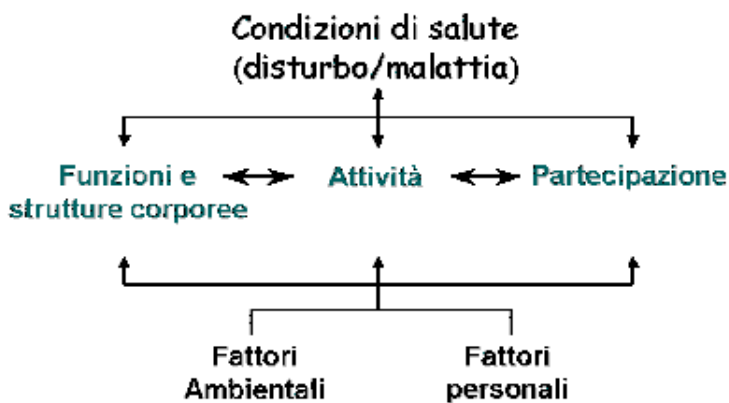
può ad esempio dare origine ad ostacoli nei normali tentativi di instaurare dei rapporti sociali; essa determina l'handicap ma non la disabilità. Inoltre, la sequenza può essere interrotta: una persona può essere menomata senza essere disabile e disabile senza essere handicappata.

È evidente, in tal senso, da un lato l'adozione di un'idea monocausale della disabilità che è principalmente un problema medico al quale segue, poi, in maniera più o meno diretta un problema o delle conseguenze socialmente definibili.

A differenza di questa Classificazione (ICIDH), l'ICF non è una classificazione delle "conseguenze delle malattie" ma delle "componenti della salute". Nel primo tipo di classificazione l'attenzione viene posta sulle "conseguenze" cioè sull'impatto delle malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare, mentre nel secondo tipo si considerano gli elementi costitutivi della salute. In tal senso l'ICF non riguarda solo le persone con disabilità, ma tutte le persone proprio perché fornisce informazioni che descrivono il funzionamento umano e le sue restrizioni. Inoltre, essa utilizza una terminologia più neutrale in cui funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione vanno a sostituire i termini di menomazione, disabilità e handicap.

La sequenza Menomazione > Disabilità > Handicap, alla base dell'ICIDH, nella nuova classificazione viene superata da un approccio multiprospettico alla classificazione del funzionamento e la disabilità secondo un processo interattivo ed evolutivo. La classificazione integra in un approccio di tipo "biopsicosociale" (in cui la salute viene valutata complessivamente secondo tre dimensioni: biologica, individuale e sociale) la concezione medica e sociale della disabilità. È in sostanza il passaggio da un approccio individuale ad uno socio-relazionale nello studio della disabilità. La disabilità viene intesa, infatti, come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, fattori personali e fattori ambientali che rappresentano le circostanze in egli vive. Ne consegue che ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale. L'ICF correlando la condizione di salute con l'ambiente promuove un metodo di misurazione della salute, delle capacità e delle difficoltà nella realizzazione di attività che permette di individuare gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare perché l'individuo possa raggiungere il massimo della propria auto-realizzazione. Il modello concettuale alla base della classificazione è presentato nello schema seguente:

Fig. 2 - "Interazioni tra le componenti dell'ICF"



Fonte: www.disabilita-incifre.it

Come abbiamo potuto osservare da questo breve resoconto relativo agli approcci allo studio della disabilità, sia nella sua dimensione sociologica che in quella classificatoria con ricadute di tipo statistico e operativo, le difficoltà sono di enorme portata. Tuttavia è possibile individuare, in entrambi i casi, da un lato una progressiva complessificazione concettuale del fenomeno nata dall'esigenza di rendere più evidenti le numerose implicazioni del fenomeno stesso, dall'altro lo spostamento su un versante sociale, e perciò maggiormente contestualizzato, del problema in alternativa ad un approccio medico ed individualista.

II.1.1b Le indagini Istat

Per rilevare il fenomeno della disabilità l'Istat, nell'indagine campionaria sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari, fa riferimento ad una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) sulla base della classificazione ICIDH dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che consente di studiare specifiche dimensioni della disabilità: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

Ad ogni tipo di disabilità corrisponde una batteria di quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà (da una parziale autonomia ad una difficoltà maggiore fino ad arrivare all'incapacità di adempiere la funzione senza l'aiuto di altre persone). Per una corretta interpretazione dei dati è rilevante sottolineare che, per ciascuna domanda, l'intervistato risponde secondo la valutazione soggettiva del proprio livello di autonomia. Tale valutazione può variare non solo in funzione delle diverse condizioni di salute e di livello di autonomia, ma anche per differenze

culturali e cognitive o per disparità nel disporre di sostegni materiali e relazionali di cui il disabile può avvalersi per far fronte alle proprie limitazioni.

È definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.).

A seconda della sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state costruite quattro tipologie di disabilità: confinamento, difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, difficoltà della comunicazione.

Per confinamento si intende costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici; coloro che risultano confinati rispondono solo ai quesiti sull'attività motoria compatibili con la relativa tipologia di confinamento.

Le persone con difficoltà nel movimento hanno problemi nel camminare (riescono solo a fare qualche passo senza aver bisogno di fare soste), non sono in grado di salire e scendere da soli una rampa di scale senza fermarsi, non riescono a chinarsi per raccogliere oggetti da terra.

Le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana riguardano la completa assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona, quali mettersi a letto o sedersi da soli, vestirsi da soli, lavarsi o farsi il bagno o la doccia da soli, mangiare da soli anche tagliando il cibo.

Nelle difficoltà della comunicazione sono infine comprese le limitazioni nel sentire (non riuscire a seguire una trasmissione televisiva anche alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici); limitazioni nel vedere (non riconoscere un amico ad un metro di distanza); difficoltà nella parola (non essere in grado di parlare senza difficoltà).

È infine importante precisare che, poiché nel set di quesiti per rilevare la disabilità è inclusa la scala ADL (Activities of Daily Living – Attività della Vita Quotidiana) costruita per valutare il grado di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, tale strumento non è adatto alla somministrazione ai bambini di età inferiore ai 6 anni. Pertanto la consistenza numerica dei disabili non include questo segmento di popolazione. La scala inoltre consente solo in modo parziale di cogliere le disabilità connesse a patologie psichiatriche e ad insufficienze mentali. A ciò occorre aggiungere che la stima derivante dall'indagine si riferisce alle persone che vivono in famiglia - le unità finali di campionamento sono infatti le famiglie - e non tiene conto quindi degli individui residenti permanentemente in istituzioni. Tra questi ultimi sono senz'altro presenti quote non trascurabili di disabili presumibilmente con elevati livelli di gravità (basti pensare alle Residenze

Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti). Tuttavia, poiché in Italia i disabili vivono molto frequentemente in famiglia, l'effetto in termini di sottostima della consistenza del fenomeno risulta abbastanza contenuto.

L'indagine comunque, pur tenendo conto dei limiti degli strumenti utilizzati e della complessità ed eterogeneità del fenomeno, rappresenta la principale fonte statistica a livello nazionale per lo studio delle caratteristiche socio-demografiche, degli stili di vita e dello stato di salute delle persone disabili.

Accanto al fenomeno della disabilità, l'indagine rileva anche alcuni specifici tipi di invalidità: invalidità di tipo motorio, insufficienza mentale, cecità, sordomutismo e sordità. Si tratta di dimensioni non perfettamente sovrapponibili alle corrispondenti tipologie di disabilità, e ciò sia per il differente approccio concettuale sottostante i due fenomeni, sia per le differenze negli strumenti adottati. Rilevare la disabilità significa valutare il livello di riduzione dell'autonomia nello svolgere le principali funzioni, conseguente al deficit o menomazione dovuta alla malattia, tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi. L'invalidità, invece, è riferita alla menomazione che colpisce un organo ed è quindi indipendente dalla valutazione complessiva di autosufficienza. Il fenomeno quindi è rilevato, a differenza di quanto avviene per la disabilità, anche per i bambini fino a 6 anni. Inoltre gli strumenti adottati per la rilevazione non sono confrontabili: la disabilità deriva infatti da una sintesi di quesiti, l'invalidità è rilevata invece in termini di presenza e assenza della specifica menomazione dichiarata dagli intervistati. In altri termini può accadere che una persona presenti un'invalidità motoria per mancanza o anchilosi di un arto, ma ricorrendo al supporto di una protesi o di altro apparecchio, risulti non dipendente al punto da presentare una disabilità motoria. Al contrario, una persona che non presenta menomazioni negli arti ma, ad esempio, a causa dell'avanzata età, non riesce a muovere qualche passo senza ricorrere all'aiuto di altre persone, presenta una disabilità motoria pur non dichiarandosi invalido motorio.

II.1.2 Il profilo della disabilità in Italia e in Puglia

II.1.2a Le persone con disabilità in Italia³

La principale fonte dati utilizzata per stimare il numero delle persone con disabilità presenti in Italia è l'indagine ISTAT sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari", tale indagine rileva solo le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia, quindi, deve essere integrata da altre fonti al fine di ottenere una stima complessiva del fenomeno⁴.

In Italia le persone con disabilità che vivono in famiglia sono 2milioni 609mila⁵, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più. La stima si basa su un criterio molto restrittivo di disabilità, quello secondo cui vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana⁶. Se consideriamo in generale le persone che hanno manifestato una apprezzabile difficoltà nello svolgimento di queste funzioni la stima allora sale a 6milioni 606mila persone, pari al 12% della popolazione, che vive in famiglia, di età superiore ai 6 anni. Tale dato è in linea con quello rilevato nei principali paesi industrializzati.

Nell'indagine Istat non sono compresi i bambini fino a 5 anni, in quanto lo strumento utilizzato non è idoneo a fornire indicazioni utili per questa fascia di popolazione. È possibile stimare il numero di bambini con disabilità utilizzando i dati provenienti dalle certificazioni scolastiche e facendo alcune ipotesi semplificative riguardo al trend della disabilità nella prima infanzia. Dai dati provenienti dal Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione (SIMPI) la prevalenza di bambini con disabilità che frequentano la prima classe elementare è pari all'1,32%. Inoltre alcuni studi specifici⁷ stimano una prevalenza alla nascita di bambini con disabilità pari all'1%. Se ipotizziamo un trend lineare nell'aumento della prevalenza di disabilità da 0 a 6 anni, e consideriamo come punto di partenza la prevalenza alla nascita dell'1% e di arrivo la prevalenza a 6 anni dell'1,32%, possiamo stimare, complessivamente, un numero di bambini con disabilità fra 0 e 5 anni pari a circa 42.460.

La stima iniziale non comprende inoltre le persone che, soffrendo di una qualche forma di disabilità non fisica ma mentale, sono in grado di svolgere tali attività essenziali. Due sono le

³ Testo a cura di Alessandra Battisti, Sistema Informativo sulla Disabilità, Istat.

⁴ Per ulteriori approfondimenti: www.disabilitaincifre.it.

⁵ I dati sono quelli dell'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2004-2005.

⁶ Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

⁷ P. Facchin, A. Furlanetto, B. Buratto et al. (a cura di), Rapporto conclusivo sul progetto di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità "Prevenzione dei fattori della salute materno-infantile: valutazione della prevalenza di invalidità infantile di origine sia congenita che acquisita", Padova, 1999.

possibili fonti dati che riescono in qualche modo a colmare questo vuoto informativo. La prima è la stessa indagine Istat che attraverso una batteria di quesiti ad hoc stima che le persone con problemi psichici sono almeno 800 mila, tuttavia si ritiene che la stima sia per difetto in quanto spesso le indagini di popolazione si sono rivelate uno strumento non idoneo a rilevare questo tipo di disabilità. La seconda fonte informativa è rappresentata dalle Schede di Dimissione Ospedaliera che invece fornisce una stima leggermente più bassa, sono, infatti, almeno 588 mila⁸ gli individui interessati dal problema del disagio mentale. Sicuramente anche questo dato è sottostimato e si riferisce alle sole persone che sono state assistite nel corso dell'anno in una struttura ospedaliera pubblica.

Tabella 1 Persone con disabilità e anziani non autosufficienti ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali.

	Meno di 18 anni	18-64 anni	Anziani non autosufficienti	Totale
Maschi	902	18.248	35.021	54.171
Femmine	717	14.534	122.084	137.335
Maschi e Femmine	1.619	32.783	157.105	191.507
<i>Fonte: ISTAT, Indagine sui Presidi residenziali socio-assistenziali. Anno 2004</i>				

Per quanto riguarda la stima delle persone con disabilità che non vivono in famiglia ma nelle residenze socio-sanitarie, possiamo fare riferimento ai dati provenienti dalla rilevazione condotta su queste strutture, che indicano nel 2004 la presenza di 191.507 persone con disabilità o anziani non autosufficienti. Considerando quindi il numero di persone che vivono in famiglia, la stima dei bambini sotto i 6 anni e le persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 843mila persone con disabilità⁹.

I tassi di disabilità evidenziano una differenza di genere a svantaggio di quello femminile: in rapporto al totale della popolazione le donne hanno un tasso di disabilità del 6,1% mentre gli uomini del 3,3%. Tale fenomeno è determinato in buona parte dall'evoluzione demografica, che ha causato un forte invecchiamento della popolazione, caratterizzato da una crescita della speranza di vita alla nascita per tutta la popolazione, ma in misura maggiore per le donne. Tra le persone di 65 anni o più la quota di popolazione con disabilità è del 18,7%, e raggiunge il 44,5% (35,8% per gli uomini e 48,9% per le donne) tra le persone di 80 anni e più.

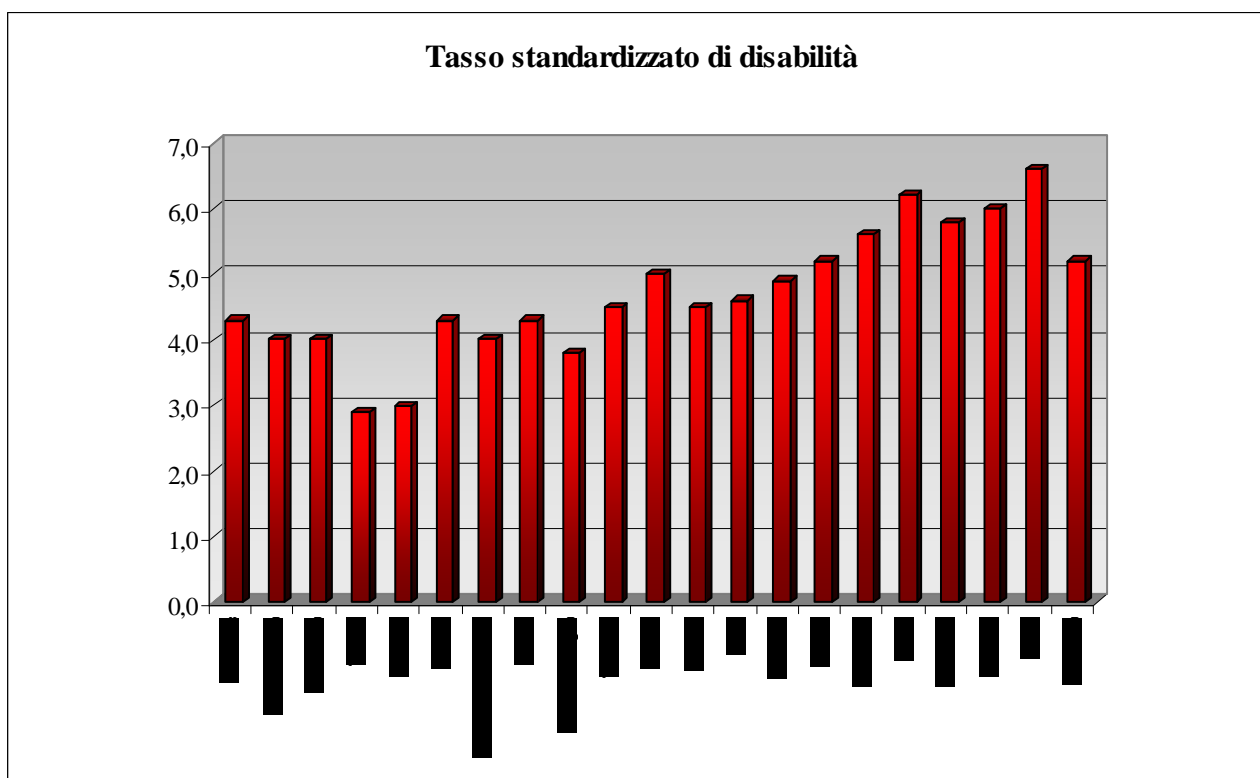
L'analisi territoriale evidenzia come una volta depurate le misure dagli effetti dovuti alla differente struttura per età nelle regioni, si registri una maggiore frequenza di persone con disabilità

⁸ La stima è stata fatta selezionando tutte le schede che contenevano almeno una diagnosi appartenente al gruppo "disturbi psichici", considerando sia la diagnosi principale sia la diagnosi secondaria.

⁹ Non sono state ancora inserite le stime della disabilità mentale, in quanto quelli presentati sono delle prime analisi che andranno poi sicuramente affinate.

in Sicilia e in Puglia (rispettivamente 6,6% e 6,2%), mentre i tassi più bassi, intorno al 3,0 %, si osservano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. In generale, l'analisi territoriale dei tassi evidenzia un gradiente Nord-Sud, tale differenza però non è del tutto ascrivibile ad un rischio di disabilità effettivamente maggiore nel Mezzogiorno. Infatti, non va trascurato il possibile effetto combinato di due fattori, uno di natura culturale e uno di natura strutturale. Il fattore culturale potrebbe essere rappresentato dalla maggiore propensione dei nuclei familiari residenti in Italia meridionale a tenere in famiglia le persone con disabilità. Il fattore strutturale, costituito dalla carenza dell'offerta di strutture residenziali dedicate, favorirebbe il divario osservato in quanto renderebbe inevitabile la permanenza in famiglia della persona con disabilità.

Grafico 1 - Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione. Anno 2004-2005.

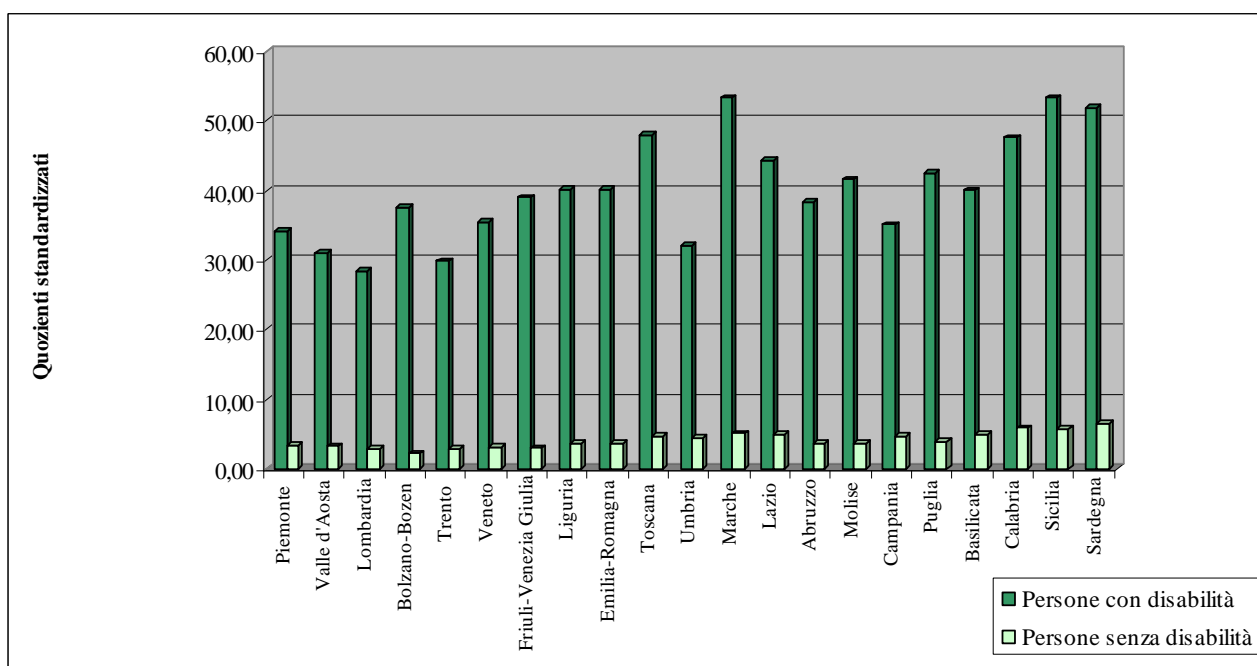


Fonte: Istat, Indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2004-2005.

A sostegno dell'esistenza di un fattore strutturale, c'è la constatazione che nelle regioni del Nord è più alta la frequenza di persone con disabilità ospitate nelle strutture residenziali, a tale evidenza si unisce anche la maggiore offerta di strutture residenziali. Osservando le differenze di genere è evidente come la quota delle donne tra le persone con disabilità sia sensibilmente superiore rispetto a quella degli uomini. A livello nazionale tale quota ammonta al 66,2%, valori superiori alla media nazionale si riscontrano nelle regioni del Nord, dove spesso si trovano donne anziane che vivono sole.

Sotto il profilo epidemiologico la disabilità è fortemente associata a forme patologiche di tipo cronico-degenerativo: tra le persone con disabilità infatti, la quota di coloro che sono affetti da malattie croniche gravi (59,4%) o sono multicronici (60,8%) è sensibilmente superiore a quanto si osserva tra la popolazione non disabile (rispettivamente 11,6% e 11,8%).

Grafico2 – Persone di 6 anni e più che percepiscono male o molto male il proprio stato di salute per regione e presenza della disabilità. Anno 2004-2005



Fonte: Istat, Indagine Multiscopo sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2004-2005.

Per quanto riguarda lo stato di salute oltre la metà delle persone con disabilità (55,7%) dichiara di sentirsi male o molto male, tale percentuale tra le persone senza disabilità è solo del 3,7%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota una migliore percezione dello stato di salute al Nord rispetto al Centro-Sud. Tali differenze, anche se non sempre significative, permangono anche quando si analizzano i quotienti standardizzati. I divari territoriali emergono non solo tra le persone con disabilità ma anche tra quelli senza disabilità, evidenziando in questo modo la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute. La salute percepita è, infatti, frutto della sintesi di molte componenti rilevanti della propria vita, dove le condizioni oggettive di salute sono sicuramente l'elemento preponderante, ma da sole non spiegano la variabilità osservata tra le regioni. I fattori connessi con la cattiva percezione di una condizione di salute sono, oltre alla presenza di disabilità o di malattie croniche, le condizioni socio-economiche, la perdita di ruolo sociale dovuta allo stato emotivo, l'avanzamento dell'età.

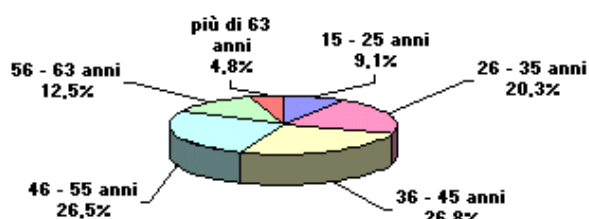
II.1.2b I disabili nel mercato del lavoro della Provincia di Brindisi

Nel 2004, gli iscritti nella graduatoria unica, formata ai sensi della L. n.68/99 sono stati 5269 (+ 11 % rispetto al 2003), di cui 2.664 maschi (pari al 50,6%) e 2605 femmine (pari al 49,4 %). L'andamento che si registra a partire dal 2001 è di crescita.

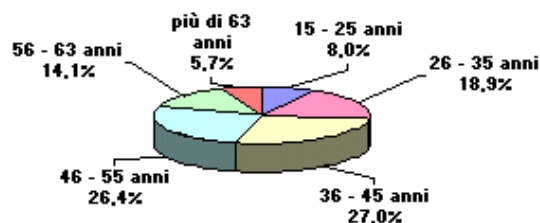
Per gli anni 2001 -2004, dal punto di vista anagrafico, gli iscritti sono suddivisi così come indicato nei grafici seguenti.

Disabili iscritti per fascia d'età - Riepilogo Anni 2001/ 2003

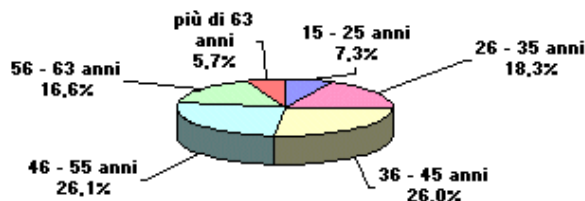
Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2001



Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2002



Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2003



Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2001							
Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni	Totale
Maschi	206	442	524	517	221	82	1992
Femmine	141	330	496	493	255	100	1815
Totale	347	772	1020	1010	476	182	3807

Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni
Maschi	5,4%	11,6%	13,8%	13,6%	5,8%	2,2%
Femmine	3,7%	8,7%	13,0%	12,9%	6,7%	2,6%
Totale	9,1%	20,3%	26,8%	26,5%	12,5%	4,8%

Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2002							
Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni	Totale
Maschi	202	443	589	554	284	117	2189
Femmine	134	353	551	558	309	125	2030
Totale	336	796	1140	1112	593	242	4219

Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni
Maschi	4,8%	10,5%	14,0%	13,1%	6,7%	2,8%
Femmine	3,2%	8,4%	13,1%	13,2%	7,3%	3,0%
Totale	8,0%	18,9%	27,0%	26,4%	14,1%	5,7%

Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2003							
Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni	Totale
Maschi	202	477	626	584	372	128	2389
Femmine	138	382	591	639	406	137	2293
Totale	340	859	1217	1223	778	265	4682

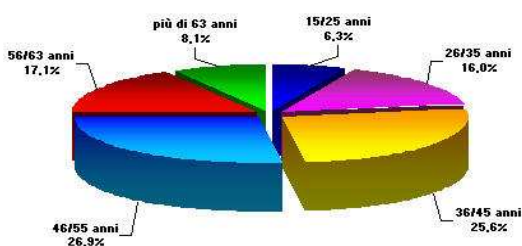
Sesso	15 - 25 anni	26 - 35 anni	36 - 45 anni	46 - 55 anni	56 - 63 anni	più di 63 anni
Maschi	4,3%	10,2%	13,4%	12,5%	7,9%	2,7%
Femmine	2,9%	8,2%	12,6%	13,6%	8,7%	2,9%
Totale	7,3%	18,3%	26,0%	26,1%	16,6%	5,7%

Aldilà del trend in costante aumento, si rilevano sensibili differenze di genere nell'accesso a tale opportunità. Soprattutto in corrispondenza delle classi di età più giovani (15-25 e 26-35) la percentuale dei maschi disabili iscritti è maggiore rispetto a quella delle femmine mediamente di circa 2 punti percentuali. Inoltre, oltre la metà degli iscritti ha un'età medio alta, compresa tra i 36

ed i 45 anni, a dimostrazione di un tardivo avvicinamento al mercato del lavoro. Nelle fasce di età più anziane la situazione si capovolge e sono le donne disabili a risultare più numerose degli uomini tra gli iscritti. Il dato è costante nei quattro anni.

Provincia di Brindisi: Totale Disabili iscritti Anno 2004

Provincia di Brindisi - Servizio Politiche Attive del Lavoro
Anno 2004 - Disabili iscritti per fascia d'età
Riepilogo Provinciale - Percentuale



Sesso	15/25 anni	26/35 anni	36/45 anni	46/55 anni	56/63 anni	più di 63 anni
Maschi	3,83	9,46	11,61	11,26	6,50	3,60
Femmine	2,32	7,20	13,87	14,34	10,45	5,57
Totale	6,15	16,66	25,48	25,59	16,95	9,17

I titoli di studio posseduti dalle persone iscritte alla graduatoria unica, per gli anni presi in esame, sono medio bassi, concentrandosi su titoli di studio come la licenza elementare (32,9%) e media (39,2%). Il dato lascia molto spazio alla riflessione sulle effettività delle condizioni di pari opportunità in cui queste persone hanno sperimentato il proprio percorso scolastico e formativo. Sembrerebbe evidenziarsi un'incapacità del sistema scolastico di promuovere l'avanzamento curriculare dei ragazzi con disabilità. La bassa scolarizzazione di questi ragazzi non può poi non influire sul loro percorso in entrata nel mercato del lavoro. Non solo. Oltre a non favorire l'accesso al mercato del lavoro, il basso capitale umano e formativo porterebbe ad indirizzare le persone disabili verso lavori e mestieri di basso profilo.

Sesso	Licenza elementare	Licenza media	Diploma di qualifica	Diploma di maturità	Laurea	Titolo di studio non dichiarato	Totale
Maschi	832	1.172	48	357	37	218	2.664
Femmine	899	892	36	450	62	266	2.605
Totale	1.731	2.064	84	807	99	484	5.269

I settori in cui si è registrato il maggior numero di inserimenti lavorativi sono quelli dell'edilizia, dell'industria metalmeccanica, dell'industria tessile, seguiti dal commercio e dal terziario in genere. Su 79 avviamenti nel 2001 solo il 15,2% ha riguardato iscritte di genere

femminile. Nel 2002 su 83 avviamenti solo il 20,5% ha riguardato le donne. Nel 2003 su 99 avviamenti le donne risultano essere il 24,2%. Nel 2004 su 111 avviamenti le donne risultano essere il 21,7%.

ANNO 2004 - Disabili: Assunzioni per settore			
SETTORE	UOMINI	DONNE	TOTALE
ACQUACOLTURA	2	0	2
COMMERCIO	13	3	16
EDILIZIA	7	2	9
IMPIANTI ELETTRICI	3	1	4
INDUSTRIA AGROALIMENTARE	3	0	3
INDUSTRIA CHIMICA	2	1	3
INDUSTRIA METALMECCANICA	16	0	16
INDUSTRIA TESSILE E ABBIGLIAMENTO	2	3	5
LEGNO E ARREDAMENTO	3	0	3
MATERIE PLASTICHE	3	1	4
NETTEZZA URBANA	3	0	3
PRODUZIONE DI ENERGIA	4	1	5
PUBBLICO IMPIEGO	2	0	2
SANITA'	17	10	27
SERVIZI DI PULIZIA	5	1	6
SETTORE CALZATURIERO	0	1	1
TRASPORTI	2	0	2
TOTALE	87	24	111

Nella maggior parte dei casi le qualifiche d'assunzione sono state le più basse.

Questo dato, se da una parte si giustifica e trova corrispondenza nella bassa scolarizzazione degli iscritti nella graduatoria della L. n. 68/99, dall'altro lato rivela una non completa e diffusa attribuzione del valore pieno di "risorse" al lavoro della persona diversamente abili.

II.1.3 L'assistenza territoriale di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza. I dati del servizio Niat della Asl di Brindisi

II.1.3a La fonte dei dati: punti di forza e criticità

L'esigenza di dotare i centri del servizio Niat della provincia di Brindisi di un sistema di raccolta dati orientato al monitoraggio degli utenti e degli interventi nei servizi socio – assistenziali erogati nasce intorno al 2000. Da allora le referenti del progetto, la Dr.ssa Roberta Cociolo e la Dr.ssa Maria Teresa Corrado, hanno proiettato la loro attività verso la diffusione di una vera e propria “cultura del dato” presso gli operatori dei sei centri del servizio Niat.

Attualmente il processo di produzione del dato in ciascun centro del servizio Niat della provincia di Brindisi si articola nelle seguenti fasi:

- 1) ricognizione dell'attività svolta da ciascun operatore (personale medico o figure socio-assistenziali) su supporto cartaceo;
- 2) raccolta periodica degli strumenti cartacei inerenti alle attività realizzate dagli operatori;
- 3) passaggio dal supporto cartaceo a quello magnetico;
- 4) Implementazione di un foglio elettronico da parte degli operatori stessi, se autonomi rispetto all'utilizzo degli strumenti informatici, o da altri operatori più esperti nella gestione dei supporti elettronici;
- 5) invio periodico¹⁰ dei file in formato *.xls* presso il servizio Niat di Brindisi;
- 6) valutazioni e verifiche dell'attendibilità dei risultati dei singoli centri presso il servizio Niat di Brindisi;
- 7) feedback da parte degli operatori del servizio Niat di Brindisi e quelli dei sei centri della provincia per la gestione del flusso informativo di verifica.

I fattori critici più evidenti riscontrati durante la messa in opera del sistema di rilevazione dati sono riconducibili alla fase di raccolta, alla quale non risultano demandate figure professionali specializzate in nessuno dei centri del servizio Niat. In particolare, la fase di passaggio del flusso informativo dal supporto cartaceo a quello informatico viene gestita da operatori su base volontaria e nell'ottica della collaborazione. Come è ovvio, tale elemento può comportare, oltre che errori materiali durante l'inserimento dati, anche la mancata imputazione di talune attività effettivamente svolte dagli operatori. Ciò inevitabilmente si traduce in una sottostima dell'operato dei singoli centri.

¹⁰ Fino al 2006 i file venivano spediti presso il centro Niat di Brindisi con cadenza semestrale. Dal 1° gennaio 2007 l'invio avviene su base periodica trimestrale.

Un altro elemento di riflessione è rappresentato dalla confrontabilità dei dati tra i sei centri. Nella fase sperimentale di progetto, infatti, sono state riscontrate delle disomogeneità nelle definizioni delle macrovoci d'imputazione adottate dagli operatori dei diversi centri. Questo elemento inficia la possibilità di comparare i risultati dei centri e di monitorare nel tempo gli utenti e gli interventi effettuati nelle diverse realtà geografiche della provincia.

Le lacune che si sono presentate durante la fase operativa del progetto costituiscono attualmente lo spunto per il miglioramento della rilevazione e dell'intera gestione del patrimonio informativo a disposizione dai singoli centri. Nel dettaglio, la chiave di volta dell'intera attività risiede nella formazione agli operatori coinvolti nella fase della raccolta e della codifica del dato. In effetti, l'affidabilità dei risultati appare strettamente correlata alla specializzazione di tali figure, che, seppur non addette ai lavori, seguono volontariamente la fase di perfezionamento in cui attualmente il progetto si trova e contribuiscono a migliorare i risultati che da questo derivano.

Il feedback tra gli operatori dei centri del servizio Niat ed i referenti della sede di Brindisi orientano le attività future verso la realizzazione di una base informativa più solida, che, supportata da idonei strumenti informatici, possa migliorare il lavoro svolto sino ad oggi.

II.1.3b Note descrittive sull'utenza e sull'attività del servizio Niat

Il servizio N.I.A.T. (Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza territoriale) della Asl di Brindisi è specificamente diretto alla popolazione con disabilità di tipo psichico, sensoriale e fisico del territorio provinciale ed offre svariate tipologie di servizi:

- psicoterapia individuale e di gruppo
- counselling
- riabilitazione ortottica
- riabilitazione relativa la logopedia
- riabilitazione ortopedagogica
- terapia Kinesi
- terapia psicomotoria
- terapia occupazionale
- rieducazione motoria
- trattamento del rachide

In tutto il territorio della Provincia brindisina i centri che offrono questi servizi sono in tutto sei e sono dislocati presso altrettanti comuni: Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana.

Le professionalità di cui si avvale il servizio sono varie e lavorano in équipe principalmente nella valutazione del livello di handicap e del livello di autonomia dell'utente che si presenta al servizio. Le figure interessate dalla fase di valutazione sono: lo psicologo, il pedagogo, lo psichiatra, il fisioterapista e l'assistente sociale. Successivamente alla diagnosi l'utente può essere preso in carico dal servizio ed accedere alle cure ed ai servizi sulla base delle specifiche esigenze individuate.

II. 1.3c Una sintesi dei dati sull'utenza dei servizi Niat

Come possiamo notare dalla tabella sottostante (tab. 1) gli utenti che nell'anno 2006 hanno usufruito del servizio Niat sono 2805. Di questi il 61,9% sono maschi ed il restante 38,1% femmine. Il dato potrebbe sorprendere se si considera che a livello nazionale la Puglia si colloca al settimo posto nella graduatoria delle Regioni con una maggiore incidenza di donne con disabilità e che, come abbiamo visto in precedenza, la popolazione disabile a livello regionale fa registrare una netta preponderanza di donne (67,3%).

Tab. 1 - Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per sesso e classi di età. Anno 2006

Classi di età		sesso		Totale
		maschi	femmine	
fino a 9 anni	val. ass.	582	350	932
	% riga	62,4	37,6	100,0
	% colonna	33,5	32,8	33,2
da 10 a 12 anni	val. ass.	370	222	592
	% riga	62,5	37,5	100,0
	% colonna	21,3	20,8	21,1
da 13 a 16 anni	val. ass.	489	256	745
	% riga	65,6	34,4	100,0
	% colonna	28,2	24,0	26,6
oltre 17 anni	val. ass.	296	240	536
	% riga	55,2	44,8	100,0
	% colonna	17,0	22,5	19,1
Totale	val. ass.	1.737	1.068	2.805
	% riga	61,9	38,1	100,0
	% colonna	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Le spiegazioni potrebbero essere diverse. Da un lato potrebbe essere possibile che la popolazione disabile della Provincia di Brindisi presenti caratteristiche demografiche diverse rispetto al quadro regionale, ma vista la mancanza di dati in tal senso non è possibile dimostrarlo.

Se, invece, ipotizzassimo che le caratteristiche della popolazione disabile della Provincia di Brindisi rispettano le proporzioni di quella rilevata a livello regionale, allora il dato potrebbe essere interpretato in un altro modo e quindi indicare problematiche relative ad una disuguaglianza di genere nell'accesso ai servizi.

In tal senso la maggiore difficoltà delle bambine di accedere ai servizi per la disabilità o, comunque, alle opportunità di inclusione sociale e di riabilitazione lascerebbe intravedere una non piena parità di genere nella cura e nella famiglia di origine prima ancora che nella società, chiamando in causa fattori di ordine culturale, tipici di alcune realtà meridionali.

Queste considerazioni rivelerebbero l'esistenza di una sacca sommersa di disabilità al femminile che non riesce ad intercettare i servizi gravando interamente sulle famiglie e rimanendo privata delle opportunità di cura e d'inserimento così necessarie in questi casi.

La maggior parte degli utenti complessivi del servizio si colloca nelle classi d'età che vanno dagli 0 ai 9 anni (33,2%) e nella pre-adolescenza dai 13 ai 16 anni (26,6%). Nelle altre due classi considerate si ha una minore concentrazione dell'utenza. Infanzia e pre-adolescenza, sembrerebbero dunque due fasi del corso di vita dei ragazzi disabili particolarmente delicate. La concentrazione dell'utenza disabile nell'età dell'infanzia, poi, induce a riflettere sul fatto che probabilmente disagi e disabilità, anche di tipo non grave, richiedono particolare attenzione ed intervento fin dal loro esordio. Probabilmente, inoltre, le famiglie sono più portate a ricorrere ad un servizio come il Niat in una fase così delicata della crescita e dello sviluppo psico-fisico del bambino. I disagi o le disabilità di tipo psichico, in particolare, si evidenziano proprio quando il bambino comincia ad avere una vita di relazione più strutturata, frequentando la scuola elementare. Inoltre, è proprio in questa stagione della vita che possono emergere ritardi o difficoltà nell'apprendimento che gli insegnanti talvolta segnalano alle famiglie.

L'altra fascia d'età (13-16 anni) in cui si colloca il 26,6% dell'utenza coincide, invece, con l'adolescenza che, delineandosi come uno dei periodi più critici dello sviluppo di un individuo, potrebbe essere il motivo del maggior ricorso al servizio in questa fase. È importante rilevare che in tutte le classi d'età considerate si ha una predominanza dei ragazzi disabili sulle ragazze, anche se di pochi punti percentuali. Solo in corrispondenza della classe di età degli over-17, quando inizia l'età giovanile, è l'utenza femminile a farsi più numerosa.

La distribuzione degli utenti tra i sei centri evidenzia che la quota maggiore di questi è intercettata dal centro di Brindisi con il 24,8% degli utenti (695 in valore assoluto), tra i quali prevalgono i maschi (63,3%) sulle femmine (36,7%) (tab. 2). Tale rapporto rimane costante in quasi tutti i centri, fatta eccezione per il centro di Latiano dove la composizione dell'utenza risulta più

equilibrata (si rileva appena uno scarto di 17 punti percentuali tra maschi e femmine, la metà di quello riscontrato in tutti gli altri centri). In termini di flussi di utenza, subito dopo il centro brindisino si colloca la sede di Francavilla Fontana che ne accoglie ben il 22,8% (640 in valore assoluto). Segue a breve distanza il centro di Carovigno (16,7%), poi quello di Latiano (13,8%), Fasano (12,5%) ed in ultimo Cellino S.Marco (9,40%).

In generale, anche negli altri centri le classi d'età in cui si concentra l'utenza sono quella fino a 9 anni e quella da 13 a 16 anni, anche se la fascia di età intermedia presenta valori piuttosto consistenti.

Tab. 2 - Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per sesso. Anno 2006

		Sesso		Totale
		maschi	femmine	
Brindisi	val. ass.	440	255	695
	% riga	63,30%	36,70%	100,00%
	% colonna	25,30%	23,90%	24,80%
Carovigno	val. ass.	289	179	468
	% riga	61,80%	38,20%	100,00%
	% colonna	16,60%	16,80%	16,70%
Cellino S. Marco	val. ass.	165	100	265
	% riga	62,30%	37,70%	100,00%
	% colonna	9,50%	9,40%	9,40%
Latiano	val. ass.	226	160	386
	% riga	58,50%	41,50%	100,00%
	% colonna	13,00%	15,00%	13,80%
Fasano	val. ass.	212	139	351
	% riga	60,40%	39,60%	100,00%
	% colonna	12,20%	13,00%	12,50%
Francavilla Fontana	val. ass.	405	235	640
	% riga	63,30%	36,70%	100,00%
	% colonna	23,30%	22,00%	22,80%
Totale	val. ass.	1.737	1.068	2.805
	% riga	61,90%	38,10%	100,00%
	% colonna	100,00%	100,00%	100,00%

Tab. 3 - Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per classi di età. Anno 2006

		Classi di età				Totale
		fino a 9 anni	da 10 a 12 anni	da 13 a 16 anni	17 anni e oltre	
Brindisi	val. ass.	219	142	182	152	695
	% riga	31,5%	20,4%	26,2%	21,9%	100,0%
	% colonna	23,5%	24,0%	24,4%	28,4%	24,8%
Carovigno	val. ass.	150	111	136	71	468
	% riga	32,1%	23,7%	29,1%	15,2%	100,0%
	% colonna	16,1%	18,8%	18,3%	13,2%	16,7%
Cellino	val. ass.	86	58	76	45	265
	% riga	32,5%	21,9%	28,7%	17,0%	100,0%
	% colonna	9,2%	9,8%	10,2%	8,4%	9,4%
Latiano	val. ass.	125	82	98	81	386
	% riga	32,4%	21,2%	25,4%	21,0%	100,0%
	% colonna	13,4%	13,9%	13,2%	15,1%	13,8%
Fasano	val. ass.	130	68	80	73	351
	% riga	37,0%	19,4%	22,8%	20,8%	100,0%
	% colonna	13,9%	11,5%	10,7%	13,6%	12,5%
Francavilla	val. ass.	222	131	173	114	640
	% riga	34,7%	20,5%	27,0%	17,8%	100,0%
	% colonna	23,8%	22,1%	23,2%	21,3%	22,8%
Totale	val. ass.	932	592	745	536	2.805
	% riga	33,2%	21,1%	26,6%	19,1%	100,0%
	% colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

La provenienza geografica dell'utenza dei servizi Niat

E' importante considerare a questo punto la provenienza geografica dell'utenza per comprendere la capacità del servizio NIAT di attrarre utenti provenienti da comuni diversi da quello in cui ha sede il centro. Questo può essere, infatti, un indicatore del ruolo che svolge questo servizio sul territorio in assenza di altri servizi specificamente orientati ai disabili laddove, ad esempio, si può osservare un flusso importante d'utenza da fuori provincia o da altri comuni della Provincia di Brindisi.

In linea di massima dall'analisi dei dati Niat possiamo dire che il 50,5% di tutti gli utenti, pari a 1.349 utenti, ha la propria residenza presso il comune sede del centro, mentre il 44,9%, pari a 1.199 utenti, proviene da altri comuni della provincia. Solo un esiguo 4,6%, pari a 124 utenti, arriva presso i centri da comuni fuori provincia (tab. 4).

Tab. 4 - Utenti del servizio NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per luogo di residenza. Anno 2006

		Residenza degli utenti			
		Comune sede del centro	Provincia di Brindisi	Fuori provincia	Totale
Brindisi	val. ass.	509	42	14	565
	% di riga	90,1%	7,4%	2,5%	100,0%
	% colonna	37,7%	3,5%	11,3%	21,1%
Carovigno	val. ass.	156	312	0	468
	% di riga	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
	% colonna	11,6%	26,0%	0%	17,5%
Cellino	val. ass.	48	200	15	263
	% di riga	18,3%	76,0%	5,7%	100,0%
	% colonna	3,6%	16,7%	12,1%	9,8%
Latiano	val. ass.	89	296	1	386
	% di riga	23,1%	76,7%	0,3%	100,0%
	% colonna	6,6%	24,7%	0,8%	14,4%
Fasano	val. ass.	270	50	30	350
	% di riga	77,1%	14,3%	8,6%	100,0%
	% colonna	20,0%	4,2%	24,2%	13,1%
Francavilla	val. ass.	277	299	64	640
	% di riga	43,3%	46,7%	10,0%	100,0%
	% colonna	20,5%	24,9%	51,6%	24,0%
Totale	val. ass.	1.349	1.199	124	2.672
	% di riga	50,5%	44,9%	4,6%	100,0%
	% colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Dei 124 utenti che vengono da fuori provincia, 64 (51,6%) sono accolti dal centro di Francavilla Fontana e in misura minore da quello di Fasano 30 (24,2%). Una spiegazione potrebbe essere che questi comuni sono localizzati geograficamente al confine con altre province e pertanto risultano facilmente raggiungibili anche da chi risiede in questi territori.

Guardando i singoli centri, poi, possiamo evidenziare che presso il centro di Latiano c'è una predominanza di utenti che vengono da altri comuni della provincia: ben il 76,7% a fronte del 23,1% che proviene dallo stesso comune e la stessa cosa accade per i centri di Cellino S.Marco e Carovigno che dimostrano, così, di sapersi porre come punti di riferimento per l'utenza provinciale pur non essendo collocati nel comune capoluogo di provincia. Anzi, potremmo dire che mentre il centro di Brindisi accoglie prevalentemente utenza proveniente dalla stessa città (ben il 90,1%), i

centri sopra citati svolgono una funzione di accoglienza a più largo raggio realizzando una vera e propria rete del servizio ben diffusa sul territorio (tab. 4).

Può essere interessante, a questo punto osservare i flussi dei nuovi utenti afferiti ai centri durante l'anno 2006, ossia quegli utenti che si sono presentati presso i centri di servizio Niat e che non avevano contatti con essi da almeno due anni, assieme agli utenti effettivamente presi in carico dai centri.

Tab. 5 – Nuovi utenti afferiti e nuovi utenti presi in carico nei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per sesso. Anno 2006

		Nuovi utenti afferiti			Nuovi utenti presi in carico		
		sesso			sesso		
		maschi	femmine	Totale	maschi	femmine	Totale
Brindisi	Val. ass.	139	77	216	89	40	129
	% di riga	64,4%	35,6%	100,0%	69,0%	31,0%	100,0%
	% di colonna	31,4%	24,0%	28,3%	30,0%	24,5%	28,0%
Carovigno	Val. ass.	65	30	95	57	19	76
	% di riga	68,4%	31,6%	100,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	% di colonna	14,7%	9,3%	12,4%	19,2%	11,7%	16,5%
Cellino S. Marco	Val. ass.	37	36	73	31	20	51
	% di riga	50,7%	49,3%	100,0%	60,8%	39,2%	100,0%
	% di colonna	8,4%	11,2%	9,6%	10,4%	12,3%	11,1%
Fasano	Val. ass.	65	52	117	31	26	57
	% di riga	55,6%	44,4%	100,0%	54,4%	45,6%	100,0%
	% di colonna	14,7%	16,2%	15,3%	10,4%	16,0%	12,4%
Francavilla	Val. ass.	78	72	150	58	38	96
	% di riga	52,0%	48,0%	100,0%	60,4%	39,6%	100,0%
	% di colonna	17,6%	22,4%	19,6%	19,5%	23,3%	20,9%
Latiano	Val. ass.	59	54	113	31	20	51
	% di riga	52,2%	47,8%	100,0%	60,8%	39,2%	100,0%
	% di colonna	13,3%	16,8%	14,8%	10,4%	12,3%	11,1%
Totale	Val. ass.	443	321	764	297	163	460
	% di riga	58,0%	42,0%	100,0%	64,6%	35,4%	100,0%
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Il totale dei nuovi utenti afferiti nell'anno 2006 è pari 764, di questi il 58% sono maschi ed il 42% femmine. Possiamo subito evidenziare che rispetto all'utenza totale che usufruisce dei servizi Niat, tra i nuovi afferiti, la forbice tra i due sessi si è leggermente ridotta seppur di pochi punti percentuali.

In generale la maggiore affluenza di nuovi afferiti si è avuta presso il centro di Brindisi (28,3%), cui segue nell'ordine il centro di Francavilla Fontana con il 19,6%. Entrambi questi centri, quindi, si confermano come i più attrattivi per l'utenza. Mentre il centro di Cellino S.Marco, che è il più piccolo, mostra una percentuale di nuovi afferiti più bassa (9,6%).

Anche tra i nuovi utenti presi in carico, che nel 2006 sono stati 460, possiamo osservare una predominanza dei maschi rispetto alle femmine (64,6% contro il 35,4%). Il 28% di questi è preso in carico dal centro di Brindisi, il 20,9% dal centro di Francavilla Fontana e, a seguire, il 16,5% dal

centro di Carovigno, il 12,4% dal centro di Fasano e un 11,1% rispettivamente dal centro di Cellino S.Marco e da quello di Latiano.

Ma le informazioni più rilevanti provengono dal confronto tra i nuovi utenti afferiti ed i nuovi utenti effettivamente presi in carico dai centri nel 2006. A tal proposito, va evidenziato che su 764 utenti che si sono presentati presso i sei centri il 60,2% è stato preso in carico. Guardando nel dettaglio, invece, il singolo centro possiamo dire che a Brindisi sono stati presi in carico il 59,7% degli utenti afferiti (ossia 129 su 216), a Carovigno ben l'80% di coloro che si sono presentati sono poi stati presi in carico, a Cellino S.Marco il 69,9%, a Fasano meno della metà, cioè il 48,7%, a Francavilla il 64%, a Latiano il 45,1% (tab. 5). Non è facile immaginare le possibili cause di queste differenze, in alcuni casi anche importanti. Una spiegazione potrebbe essere legata al fatto che probabilmente alcuni utenti si rivolgono al Niat poiché non esistono presso i loro territori altri servizi specializzati, ma che ad un'attenta disamina dei loro casi non si evidenzia una reale necessità di usufruire dei servizi offerti da questi centri. E' probabile, perciò, che essi vengano riorientati presso altri servizi sparsi nel territorio provinciale, ma su questo purtroppo non sono disponibili informazioni e dati.

Tab. 6 – Nuovi utenti afferiti nei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per residenza. Anno 2006

		Residenza nuovi utenti afferiti			
		Comune sede		Provincia di	
		del centro	Fuori provincia	Brindisi	Totale
Brindisi	Val. ass.	150	5	20	175
	% di riga	85,7%	2,9%	11,4%	100,0%
	% di colonna	39,1%	12,2%	6,7%	28,3%
Carovigno	Val. ass.	34	0	61	95
	% di riga	35,8%	0,0%	64,2%	100,0%
	% di colonna	8,9%	0,0%	20,5%	12,4%
Cellino S. Marco	Val. ass.	16	5	51	72
	% di riga	22,2%	6,9%	70,8%	100,0%
	% di colonna	4,2%	12,2%	17,2%	9,6%
Fasano	Val. ass.	90	15	12	117
	% di riga	76,9%	12,8%	10,3%	100,0%
	% di colonna	23,4%	36,6%	4,0%	15,3%
Francavilla	Val. ass.	70	15	65	150
	% di riga	46,7%	10,0%	43,3%	100,0%
	% di colonna	18,2%	36,6%	21,9%	19,6%
Latiano	Val. ass.	24	1	88	113
	% di riga	21,2%	0,9%	77,9%	100,0%
	% di colonna	6,3%	2,4%	29,6%	14,8%
Totale	Val. ass.	384	41	297	722
	% di riga	53,2%	5,7%	41,1%	100,0%
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Tra i nuovi utenti afferiti che si sono rivolti al centro di Brindisi, la parte più consistente proviene dallo stesso comune di Brindisi o, per essere più precisi, dichiara di avere lì la propria

residenza. Presso il centro di Carovigno, rispetto alla provenienza, si conferma grosso modo la tendenza già osservata rispetto al totale dell'utenza dei centri, cioè che: il 35,8% proviene dallo stesso comune mentre la maggior parte (64,2%) da altri comuni della provincia (tab. 6). Anche presso il centro di Cellino San Marco si conferma la tendenza già rilevata in precedenza rispetto alla quale gli utenti, ed in questo caso i nuovi afferiti, provengono da altri comuni della provincia. I centri di Francavilla e Fasano si confermano quelli ai quali afferiscono numerosi utenti da fuori provincia.

In linea generale potremmo dire che rispetto alla capacità di attrazione sul territorio dei singoli centri non si registrano, nell'afflusso di nuova utenza, differenze sostanziali rispetto a quelle già evidenziate per l'utenza già presa in carico negli anni precedenti.

Tab. 7 – Nuovi utenti presi in carico nei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per residenza. Anno 2006

		Residenza dei nuovi utenti presi in carico			Totale
		Comune sede		Provincia di	
		del centro	Fuori provincia	Brindisi	
Brindisi	Val. ass.	105	6	9	120
	% di riga	87,5%	5,0%	7,5%	100,0%
	% di colonna	44,1%	20,7%	4,9%	28,0%
Carovigno	Val. ass.	26	0	50	76
	% di riga	34,2%	0,0%	65,8%	100,0%
	% di colonna	10,9%	0,0%	27,2%	16,5%
Cellino S. Marco	Val. ass.	8	3	40	51
	% di riga	15,7%	5,9%	78,4%	100,0%
	% di colonna	3,4%	10,3%	21,7%	11,1%
Fasano	Val. ass.	44	8	5	57
	% di riga	77,2%	14,0%	8,8%	100,0%
	% di colonna	18,5%	27,6%	2,7%	12,4%
Francavilla	Val. ass.	44	12	40	96
	% di riga	45,8%	12,5%	41,7%	100,0%
	% di colonna	18,5%	41,4%	21,7%	20,9%
Latiano	Val. ass.	11	0	40	51
	% di riga	21,6%	0,0%	78,4%	100,0%
	% di colonna	4,6%	0,0%	21,7%	11,1%
Totale	Val. ass.	238	29	184	451
	% di riga	52,8%	6,4%	40,8%	100,0%
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

L'utenza dei servizi Niat per tipologia di disabilità

Osserviamo ora alcune caratteristiche dell'utenza con disabilità che usufruisce dei centri Niat della provincia brindisina. Come possiamo osservare dalla tabella 8, solo su un totale di 1795 utenti disabili è stata registrata la tipologia di disabilità: di questi 1.158 sono maschi mentre le femmine ammontano a poco meno della metà, cioè 637 in tutto.

Tab. 8 - Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per sesso e per tipo di disabilità. Anno 2006

			Sesso		Totale
			maschi	femmine	
Disabilità Fisica	val. ass.		11	10	21
	% di colonna		0,9%	1,6%	1,2%
Psico - fisica	val. ass.		715	375	1.090
	% di colonna		61,7%	58,9%	60,7%
Psico-fisica e sensoriale	val. ass.		1	0	1
	% di colonna		0,1%	0,0%	0,1%
Psichica	val. ass.		391	232	623
	% di colonna		33,8%	36,4%	34,7%
Sensoriale	val. ass.		40	20	60
	% di colonna		3,5%	3,1%	3,3%
Totale	val. ass.		1.158	637	1.795
	% di colonna		100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Osserviamo il totale degli utenti per tipologia di disabilità. Possiamo evidenziare che il 60,7% di essi presenta disabilità di tipo psicofisico, il 34,7% disabilità psichica. Queste due tipologie, di conseguenza, sono quelle maggiormente frequenti fra gli utenti. La disabilità fisica, infatti, riguarda solo l'1,2% dei casi, quella psico-fisica e sensoriale lo 0,1%, quella sensoriale il 3,3%. Tra i maschi la disabilità psico-fisica risulta più frequente che tra le femmine e riguarda il 61,7% dei casi contro il 33,8% delle seconde, tra le quali prevale invece la disabilità psichica (36,4% contro il 33,8% dei maschi) (tab. 8).

Le tipologie di disabilità più frequenti nei due sessi in alcuni casi variano notevolmente in relazione alla classe d'età dell'utente osservata, ma senza evidenziare trend ricorrenti. In particolare, possiamo osservare come tra i maschi la disabilità psico-fisica si concentri nella classe d'età che va dai 10 ai 12 anni ed in quella che va oltre i 17 anni (rispettivamente il 64,6% e 63,7%).

Tab. 9 – Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per tipo di disabilità, sesso e classi di età. Anno 2006

				Classi di età				Totale	
				fino a 9 anni	da 10 a 12 anni	da 13 a 16 anni	oltre 17 anni		
maschi	Disabilità Fisica	val. ass.		8	2	1	0	11	
		% di colonna		2,8	0,8	0,3	0,0	0,9	
	Psico - fisica	val. ass.		176	170	227	142	715	
		% di colonna		60,9	64,6	59,3	63,7	61,7	
	Psico-fisica e sensoriale	val. ass.		1	0	0	0	1	
		% di colonna		0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	
	Psichica	val. ass.		94	84	143	70	391	
		% di colonna		32,5	31,9	37,3	31,4	33,8	
	Sensoriale	val. ass.		10	7	12	11	40	
		% di colonna		3,5	2,7	3,1	4,9	3,5	
	Totale	val. ass.		289	263	383	223	1158	
		% di colonna		100	100	100	100	100	
	femmine	Disabilità Fisica	val. ass.		3	2	2	3	10
			% di colonna		2,0	1,3	1,1	1,9	1,6
Psico - fisica		val. ass.		93	80	102	100	375	
		% di colonna		62,0	53,7	57,3	62,5	58,9	
Psichica		val. ass.		49	62	69	52	232	
		% di colonna		32,7	41,6	38,8	32,5	36,4	
Sensoriale		val. ass.		5	5	5	5	20	
		% di colonna		3,3	3,4	2,8	3,1	3,1	
Totale		val. ass.		150	149	178	160	637	
		% di colonna		100	100	100	100	100	

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Sempre tra i maschi, la disabilità di tipo psichico, si concentra prevalentemente nella classe d'età 13-16 anni. Nelle femmine, si osserva una maggiore concentrazione di casi con disabilità psichica in corrispondenza delle classi d'età corrispondenti alla fase adolescenziale: 41,6% di casi fra i 10 e i 12 anni e 38,8% fra i 13 ed i 16 anni.

Tipologie di disabilità e interventi ricevuti dall'utenza

Ma quali sono gli interventi di cui l'utenza disabile dei centri Niat ha potuto fruire? Il 67,9% , praticamente la maggioranza degli utenti, ha beneficiato di interventi di integrazione scolastica, il 19,1% ha usufruito di interventi di integrazione e riabilitazione, il 13 % ha usufruito di interventi di natura riabilitativa .

Tab. 10 – Utenti dei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per tipologia di intervento ricevuto. Anno 2006

Tipologia d'intervento	sesso		Totale	
	maschi	femmine		
Integrazione scolastica	Val. ass.	813	414	1.227
	% di riga	66,3%	33,7%	100,0%
	% di colonna	76,7%	55,5%	67,9%
Integrazione scolastica e riabilitazione	Val. ass.	220	125	345
	% di riga	63,8%	36,2%	100,0%
	% di colonna	20,8%	16,8%	19,1%
Riabilitazione	Val. ass.	27	207	234
	% di riga	11,5%	88,5%	100,0%
	% di colonna	2,5%	27,7%	13,0%
Totale	Val. ass.	1.060	746	1.806
	% di riga	58,7%	41,3%	100,0%
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

Tra i maschi prevale la percentuale di coloro che hanno beneficiato di interventi di integrazione scolastica (76,7% contro il 55,5% delle femmine); mentre tra le ragazze disabili prevalgono coloro che hanno usufruito di interventi di riabilitazione rispetto ai maschi (27,7% contro il 2,5%). I maschi risultano anche favoriti negli interventi misti, di integrazione scolastica e riabilitazione (tab. 10).

E' interessante, a questo punto, incrociare i dati relativi agli interventi effettuati nei sei centri Niat con le tipologie di disabilità dell'utenza. Gli utenti con disabilità di tipo psico-fisico hanno ricevuto nel 76,7% dei casi interventi finalizzati all'integrazione scolastica, nel 19,1% dei casi interventi sia di integrazione scolastica che di riabilitazione (tab. 11). Gli utenti con disabilità fisica fruiscono per il 50% di interventi relativi solo all'integrazione scolastica e per un altro 50% di interventi riabilitativi.

Nei casi di disabilità psichica l'intervento ricevuto più frequente è l'integrazione scolastica (64,9% dei casi) seguito dall'intervento che comprende sia l'integrazione scolastica che quella riabilitativa (24,4%) ed in ultimo dal solo intervento riabilitativo (10,7%).

Fra coloro che ricevono l'intervento di integrazione scolastica il 65,1% presenta una disabilità di tipo psico-fisico, mentre solo il 30% presenta disabilità psichica.

Il contrario accade tra gli utenti che ricevono interventi di riabilitazione, fra questi infatti, il 51,7% presenta un profilo di disabilità di tipo psichico, mentre il 57,3% di tipo psichico.

Tab. 11 – Utenti dei servizi NIAT Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana per tipologia di intervento ricevuto e per tipo di disabilità. Anno 2006

		Disabilità					Totale
		Fisica	Psico fisica	sensoriale	Psichica	Sensoriale	
Integrazione scolastica	Val. ass.	9	797	1	369	49	1.225
	% di riga	0,7%	65,1%	0,1%	30,1%	4,0%	100,0%
	% di colonna	50,0%	76,7%	100,0%	64,9%	81,7%	72,6%
Integrazione scolastica e riabilitazione	Val. ass.	0	198	0	139	7	344
	% di riga	0,0%	57,6%	0,0%	40,4%	2,0%	100,0%
	% di colonna	0,0%	19,1%	0,0%	24,4%	11,7%	20,4%
Riabilitazione	Val. ass.	9	44	0	61	4	118
	% di riga	7,6%	37,3%	0,0%	51,7%	3,4%	100,0%
	% di colonna	50,0%	4,2%	0,0%	10,7%	6,7%	7,0%
Totale	Val. ass.	18	1.039	1	569	60	1.687
	% di riga	1,1%	61,6%	0,1%	33,7%	3,6%	100,0%
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Gli interventi nei centri

Dall'analisi dei dati Niat relativamente agli interventi effettuati nel 2006 presso tutti i centri della Provincia emerge con chiarezza che l'area di intervento più consistente è quella sociale caratterizzata dal supporto e contributo delle assistenti sociali al disabile ed alla sua famiglia. In totale, infatti, si registrano 25.029 interventi realizzati in quest'ambito (tab. 12). In particolare, sono i centri di Brindisi, Carovigno e Fasano ad aver attivato il maggior numero di interventi in tal senso.

In particolare il centro di Fasano, nel solo anno 2006, ha offerto ben 6.652 interventi sociali ai propri utenti, Carovigno 5.249, Brindisi 5.097.

Una forte concentrazione, invece, di interventi di psicoterapia è individuabile presso i centri di Fasano (6.373 int.), Carovigno (4.735) e Latiano (2.347).

Rispetto a queste cifre, il centro di Francavilla Fontana ha offerto, nel solo 2006, un numero di interventi di psicoterapia molto ridotto: solo 381. Al contrario, questo centro spicca, rispetto agli altri, per la numerosità di interventi finalizzati alla riabilitazione assieme ai centri di Brindisi (3.852 interventi) e Cellino S.Marco (1.648 interventi).

Ovviamente, le motivazioni alla base di queste differenze sono diverse. In primo luogo la diversa distribuzione della numerosità dell'utenza presso i centri e soprattutto le diverse tipologie di disabilità che la compongono. In ultimo, ma non meno importante la effettiva disponibilità delle diverse figure professionali che compongono le equipe presso i centri.

Tuttavia, questi numeri ci consegnano un dato importante. Se guardiamo infatti alla grande numerosità degli interventi sociali effettuati possiamo dedurre che questi centri, pur caratterizzandosi come servizio sanitario per l'utenza disabile, in realtà svolgono un ruolo di supporto ed orientamento rispetto al disagio familiare e sociale che spesso si accompagna alla condizione della disabilità ed alla presenza di un disabile in famiglia soprattutto nella fascia d'età considerata.

Rispetto a ciò è interessante, quindi, osservare la presenza di servizi sociali e strutture offerti direttamente dai Comuni a beneficio di questo target d'utenza. Tale analisi, pertanto, sarà oggetto del prossimo paragrafo.

Tab. 12 – Riabilitazione, psicoterapia e intervento sociale nei servizi NIAT di Brindisi, Carovigno, Cellino San Marco, Latiano, Fasano e Francavilla Fontana. Primo e secondo semestre 2006

Comune		Riabilitazione	Psicoterapia	Intervento sociale
Brindisi	Val. ass.	3.852	1.245	5.097
	% di colonna	39,7%	8,1%	20,4%
Carovigno	Val. ass.	514	4.735	5.249
	% di colonna	5,3%	30,9%	21,0%
Cellino San Marco	Val. ass.	1.648	257	1.905
	% di colonna	17,0%	1,7%	7,6%
Latiano	Val. ass.	195	2.347	2.542
	% di colonna	2,0%	15,3%	10,2%
Fasano	Val. ass.	279	6.373	6.652
	% di colonna	2,9%	41,6%	26,6%
Francavilla Fontana	Val. ass.	3.203	381	3.584
	% di colonna	33,1%	2,5%	14,3%
Totale	Val. ass.	9.691	15.338	25.029
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni IRES su dati dei servizi NIAT della Provincia di Brindisi

II.1.4 L'inclusione scolastica delle persone con disabilità¹¹

A partire dagli anni '70, si assiste in Italia, a livello normativo, ad un graduale passaggio dal concetto di inserimento a quello di integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale. A venticinque anni dall'emanazione della legge n. 577 del 1977, che ha dato avvio al processo di integrazione dei ragazzi con disabilità nelle scuole normali statali, si può affermare che i risultati conseguiti mostrano livelli elevati di inserimento.

I dati attualmente disponibili¹² riguardano esclusivamente la presenza di alunni con disabilità nelle scuole statali e non statali, e non permettono in alcun modo di valutare la qualità dell'integrazione scolastica. Un'altra carenza informativa presente nei dati ministeriali è quella relativa ad una conoscenza più approfondita della diversità dei bisogni educativi ed assistenziali della popolazione scolastica con disabilità, infatti la classificazione adottata, nell'ambito del sistema informativo della scuola per distinguere le diverse tipologie di disabilità, risponde solo ad esigenze di tipo amministrativo, legate ai requisiti richiesti al docente di sostegno piuttosto che alla reale descrizione dei bisogni dell'alunno.

II.1.4a I livelli di istruzione

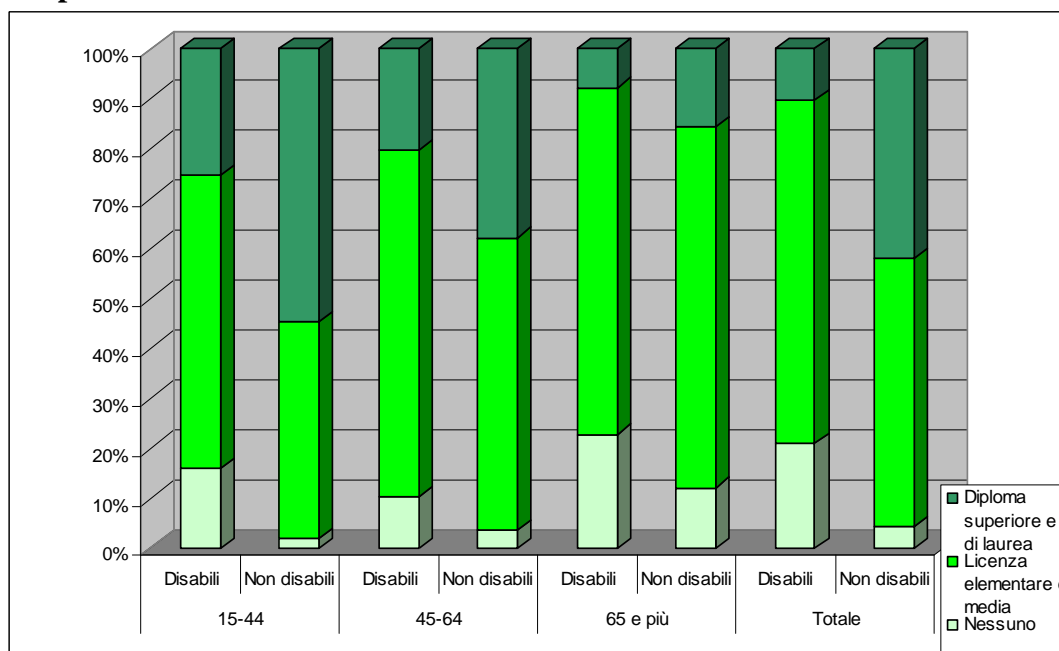
I dati relativi alla distribuzione delle persone per presenza di disabilità e titolo di studio, evidenziano che le persone con disabilità conseguono livelli di istruzione mediamente inferiori rispetto al resto della popolazione. Infatti, coloro che hanno la licenza elementare e media sono il 68,7% e solo il 10,4% raggiunge un titolo di studio superiore; tra le persone senza disabilità si ha che il 53,7% ha un livello di istruzione basso, mentre il 42,0% consegue un diploma o una laurea .

Il divario permane se si analizza il fenomeno per fasce di età. In particolare, nella classe di età 15-44 anni il 25,2% delle persone con disabilità è diplomato o laureato contro il 54,6% delle persone senza disabilità; mentre il 58,8% delle persone con disabilità dichiara di possedere un titolo di studio non superiore alla licenza media rispetto al 43,6% delle persone senza disabilità. Nella stessa classe di età, i maschi e le femmine con disabilità, senza titolo di studio, presentano dei valori leggermente differenti, che sono rispettivamente del 13,8% e del 18,5%, mentre per le persone non disabili si riscontrano non solo valori più bassi, ma anche più simili tra i due sessi, rispettivamente 2,0% e 1,7%.

¹¹ Testo a cura di Alessandra Battisti, Sistema Informativo sulla Disabilità, Istat.

¹² Per ulteriori approfondimenti: www.disabilitaincifre.it

Grafico 1 - Persone di 15 anni e più per presenza della disabilità, titolo di studio e classe di età. Valori percentuali - Anno Scolastico 2004-2005



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari, 2004-2005

Tra gli adulti di età 45-64 anni il 20,3% delle persone con disabilità è diplomato o laureato contro il 37,8% delle persone non disabili; si evidenzia inoltre che le donne con disabilità senza titolo di studio sono il 12,8% contro il 7,3% degli uomini con disabilità; mentre tra le persone senza disabilità tali valori subiscono una forte riduzione, gli uomini non disabili senza titolo di studio sono il 2,7% contro il 4,4% delle donne.

Ma allora a cosa possono essere imputate le differenze nei livelli di istruzione tra la popolazione con disabilità e quella senza. In realtà, come si vedrà anche dai dati che saranno presentati successivamente, gli studenti con disabilità restano a scuola fino alla conclusione della scuola dell'obbligo trovando nei livelli scolastici successivi notevoli difficoltà per portare a termine gli studi superiori e quelli universitari.

II.1.4b. L'inserimento scolastico

I dati relativi agli iscritti mettono in evidenza che nell'anno scolastico 2005/2006 gli alunni con disabilità, inseriti in ogni ordine di scuola, sono in totale 178.220 e rappresentano l'1,9% del totale degli alunni iscritti.

La percentuale di alunni con disabilità è più o meno la stessa nei diversi ordini scolastici. Sulla numerosità degli studenti con disabilità delle scuole elementari e medie non incide soltanto la distribuzione per età dei minori in età scolastica, ma anche la notevole frequenza di "ripetenza", nonché il ritardo con cui certe forme di disabilità che ostacolano l'apprendimento si manifestano e vengono diagnosticate. Il fenomeno della ripetenza non ha solo una connotazione negativa, ma nel

caso della persona con disabilità grave può rappresentare un fattore positivo, permettendole di rimanere per più tempo nella scuola così da poter acquisire maggiori conoscenze e nello stesso tempo mantenere le relazioni sociali.

Dall'analisi della distribuzione territoriale degli alunni con disabilità (tabella 1) emerge che la percentuale più alta di alunni si ha nel Lazio (2,4%), mentre la più bassa nella Basilicata (1,4%); inoltre non si riscontra una sostanziale differenza tra le distribuzioni regionali relative alla scuola statale e alla scuola non statale.

Tabella 1 - Alunni con disabilità per regione e tipo di gestione della scuola. Valori assoluti e percentuali - Anno Scolastico 2005-2006

Alunni in situazione di handicap nelle scuole normali per regione e tipo di gestione della scuola. Valori assoluti e percentuali. A.s. 2005-2006.						
Regione	Scuola statale		Scuola non statale		Totale	
	v.a.	% sul totale alunni	v.a.	% sul totale alunni	v.a.	% sul totale alunni
Piemonte	10.534	2,1	528	1,0	11.062	2,0
Valle D'Aosta	-	-	267	1,6	267	1,6
Lombardia	23.729	2,3	2.393	0,9	26.122	2,0
Trentino Alto Adige	-	-	3.884	2,5	3.884	2,5
Veneto	11.098	2,0	918	0,8	12.016	1,8
Friuli-Venezia Giulia	2.665	2,0	132	0,6	2.797	1,8
Liguria	3.627	2,2	240	0,8	3.867	2,0
Emilia-Romagna	10.215	2,2	869	1,4	11.084	2,1
Toscana	7.974	1,9	362	0,8	8.336	1,8
Umbria	1.948	1,8	39	0,5	1.987	1,7
Marche	3.773	1,8	114	1,8	3.887	1,8
Lazio	18.444	2,6	1.199	1,1	19.643	2,4
Abruzzo	4.226	2,3	47	0,4	4.273	2,2
Molise	883	1,9	5	0,2	888	1,8
Campania	21.625	2,2	949	0,7	22.574	2,0
Puglia	12.871	1,9	383	0,7	13.254	1,8
Basilicata	1.396	1,4	13	1,4	1.409	1,4
Calabria	6.517	2,0	95	0,4	6.612	1,8
Sicilia	19.288	2,3	418	0,7	19.706	1,9
Sardegna	4.478	1,9	74	0,4	4.552	1,8
Italia	165.291	2,2	12.929	0,9	178.220	2,0

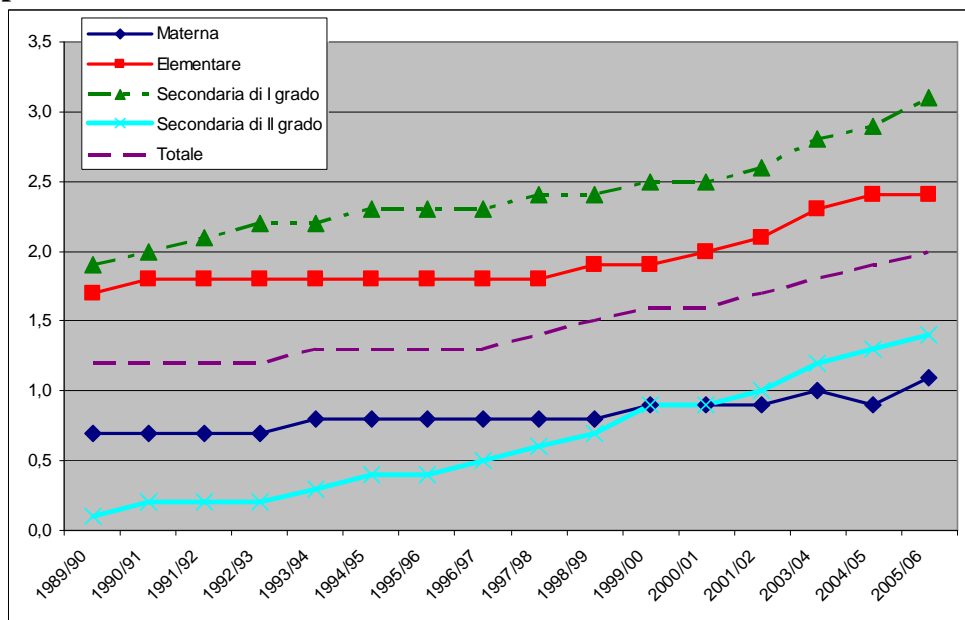
Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Sistema Informativo del Ministero della Pubblica Istruzione. A.s. 2005-2006

Un'analisi di tipo temporale evidenzia una progressiva crescita della percentuale di alunni con disabilità sia nel complesso, sia in ogni singolo ordine di scuola. Nell'anno scolastico 1989/1990 si registra, infatti, una percentuale di alunni con disabilità pari all'1,2%, valore che raggiunge nell'anno scolastico 2005/2006 il 2,0%. Ad un più ampio e diffuso inserimento delle persone con disabilità nella scuola, ha contribuito considerevolmente l'innalzamento dell'obbligo scolastico.

Pur essendo aumentata la presenza degli alunni con disabilità all'interno della scuola secondaria non sembra essere però variata la presenza di questi alunni nelle diverse tipologie di scuole. L'analisi della distribuzione degli alunni con disabilità per tipo di istruzione evidenzia, infatti, che più del 60% degli studenti con disabilità presenti nella scuola secondaria è iscritto

nell'istruzione professionale. Le possibili motivazioni sono di carattere culturale: da una parte la possibilità di ottenere un titolo di studio intermedio dopo tre anni di corso, dall'altra la convinzione delle famiglie che ritengono più adatte questo tipo di scuole, in quanto ritenute meno impegnative.

Grafico 2 - Serie storica della percentuale di alunni in situazione di handicap sul totale degli alunni per ordine scolastico – Scuole statali e non statali

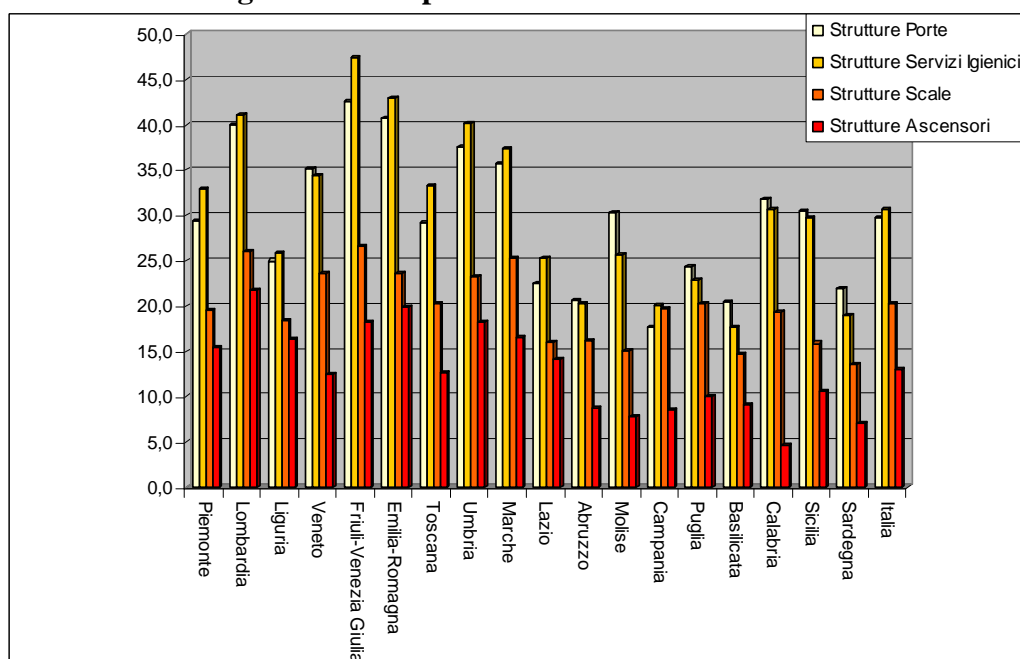


Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Sistema Informativo del Ministero della Pubblica Istruzione.

Un ruolo fondamentale nel processo di inserimento scolastico e della socializzazione degli alunni con disabilità è svolto dai docenti di sostegno. In Italia i docenti impegnati in attività di sostegno nell'anno scolastico 2005-2006 sono 80.013. Gli insegnanti di sostegno nel corso degli anni sono aumentati in relazione alla crescita del numero degli alunni con disabilità e al numero delle deroghe richieste e concesse. L'incremento costante di posti di sostegno, che richiedono un titolo di specializzazione apposito, ha avuto un duplice effetto: da un lato ha contribuito in modo significativo ad alimentare il numero di personale assunto con contratto a tempo determinato (oggi il 43% dei docenti su posti di sostegno ha tale tipologia di contratto), dall'altro, in presenza di forti contrazioni di cattedre di ruolo, ha rappresentato per molti docenti con contratto a tempo indeterminato, l'unico mezzo per non subire trasferimenti di sede di servizio.

Un'altra evidenza che si è andata consolidando negli anni è la crescita della quota di insegnanti a tempo determinato. Le realtà territoriali sono tra loro molto variegate. Tra le regioni con un forte aumento si trovano la Calabria con un incremento tra l'anno scolastico 1997/98 e il 2005/2006 pari a 137,0%, seguita dalla Toscana, dalle Marche e dalla Lombardia con rispettivamente 120,4%, 92,6% e 87,5%. Tra le regioni che invece hanno riportato un decremento del rapporto tra personale a tempo determinato e quello a tempo indeterminato emergono: la Campania (-45,1%), l'Abruzzo (-41,9%), la Basilicata (-26,7%), e la Sardegna (-12,5%).

Grafico 3 – Scuole statali dotate di strutture per il superamento della barriere architettoniche per tipo di strutture e regione. Valori percentuali. Anno scolastico 2003-2004



Fonte: Sistema Informativo del Ministero della Pubblica Istruzione. A.s. 2003-2004

Nel mondo della scuola l'ambiente, in senso stretto, sembra ancora rappresentare una barriera all'integrazione scolastica delle persone con disabilità. La presenza di scuole con strutture per il superamento delle barriere architettoniche è ancora molto bassa. Dai dati del Ministero della Pubblica Istruzione del 2003/2004 su 40.383 strutture scolastiche censite solo il 30,7% delle scuole statali è dotato di servizi igienici a norma, il 29,7% di porte a norma e il 20,3% di ascensori o scale per il superamento delle barriere architettoniche

L'analisi sul territorio pur evidenziando differenze cospicue tra le diverse regioni, mostra come anche nelle regioni più "virtuose" il 60% delle scuole non ha ancora terminato l'abbattimento delle barriere architettoniche delle strutture scolastiche presenti nel proprio territorio.

II.1.4c L'inclusione scolastica

Nel 2004 l'Istat ha condotto un'indagine sulle persone con disabilità che vivono in famiglia per cogliere, da un lato, l'integrazione sociale dei disabili nel loro contesto di vita (rete di relazioni, scuola, lavoro, tempo libero, ecc.), dall'altro, i fattori che ostacolano o che hanno ostacolato tale integrazione (limitazioni nella mobilità, mancanza di adeguati sostegni, ecc.)¹³. In particolare nel

¹³ Il collettivo è stato individuato tra quanti, in occasione dell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" realizzata nel 1999-2000, avevano riferito di avere difficoltà nelle funzioni (motorie, sensoriali o delle attività della vita quotidiana), di essere affetti da invalidità o di avere una riduzione di autonomia. In totale sono state intervistate telefonicamente 1.632 persone tra i 4 e i 67 anni, che rappresentano una popolazione di 1 milione 641 mila individui della stessa fascia di età. L'analisi relative alla qualità del percorso scolastico è stata condotta analizzando

prosiegua si soffermerà l'attenzione sui risultati relativi all'integrazione scolastica di coloro che al momento dell'indagine erano inseriti nel sistema.

Nel 2004 si dichiarano iscritte ad un corso scolastico o universitario 114 mila persone con disabilità. Il livello di gravità della disabilità è alto per il 37,8% degli iscritti, medio per il 40,8% e basso per il 21,4%. Il 35,3% degli iscritti frequenta la scuola materna o elementare, il 19,2% la scuola media inferiore, mentre il 44,5 % è iscritto alla scuola media superiore, all'Università o a corsi post universitari.

In relazione al percorso scolastico si evidenzia come il 8,7% degli studenti con disabilità ha dovuto iniziare la scuola in ritardo a causa delle condizioni fisiche o mentali.

Tuttavia il 26,3 % degli iscritti ha ripetuto almeno un anno durante il corso degli studi e tra di essi la maggior parte presenta condizioni di disabilità grave. Da sottolineare però come questo per alcune tipologie di disabilità severa non rappresenta un fallimento ma una ulteriore possibilità di rimanere in un contesto protetto dove però sono facilitate le relazioni sociali.

Per quanto riguarda l'accessibilità alle strutture scolastiche o universitarie, tra gli studenti con disabilità di tipo motorio o visivo (50,7% degli studenti con disabilità) si evidenzia che il 18% frequenta una scuola con barriere che possono rendere difficile o impossibile l'accesso (scale o gradini, porte strette, bagni inadeguati, ascensore inesistente o inaccessibile, assenza di parcheggio). Questo risultato conferma quanto rilevato anche dai flussi informativi del Ministero della Pubblica Istruzione.

Il 32,7% degli iscritti usufruisce di un insegnante di sostegno, la cui attività è valutata abbastanza favorevolmente dagli interessati: il livello di gradimento medio attribuito è 3,8 (valutato su di una scala che va da 1, valore minimo, a 5, valore massimo). Appare inoltre positivo il fatto che, tra quanti non dispongono dell'aiuto di un insegnante di sostegno, quasi la totalità dichiara di non averne bisogno.

In generale, il 39,9% degli iscritti ritiene che le sue condizioni psico-fisiche hanno causato nel percorso formativo solo un lieve svantaggio o non lo hanno causato affatto ed il 29,8% riferisce un livello medio di svantaggio. Va però sottolineato come siano ancora il 30% degli alunni iscritti a sentirsi invece molto svantaggiati, tra questi la presenza di persone con disabilità gravi è molto elevata.

separatamente coloro che erano inseriti al momento dell'intervista nel mondo della scuola e coloro che invece hanno affrontato questo mondo nel passato. In entrambi i casi sono stati considerati soltanto coloro che hanno riferito limitazioni che si sono manifestate prima o durante il periodo di formazione (36,5% delle persone con disabilità, pari a 599 mila persone).

Bibliografia

EUROSTAT, “Disability and social participation in Europe”, Key Indicators, 2001 Edition.

INVALSI “Rapporto finale dell’Indagine sull’Integrazione scolastica degli alunni con disabilità.
Anno scolastico 2005-2006.

ISTAT, “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, Indagine Multiscopo sulle famiglie, Anni 1999- 2000.

ISTAT, “Progetto Sistema Informativo sull’Handicap. Fase I: Studio di Fattibilità”, 22 agosto 2000.

ISTAT, “L’integrazione sociale delle persone con disabilità”, Indagine Multiscopo sulle famiglie, Anno 2004.

ISTAT, “Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari”, Indagine Multiscopo sulle famiglie, Anni 2004- 2005.

Ministero della Pubblica Istruzione, “L’handicap e la scuola: i dati dell’integrazione”, anno scolastico 1999/2000.

Ministero della Pubblica Istruzione, “La scuola statale: sintesi dei dati”, anno scolastico 1999/2000.

Ministero della Pubblica Istruzione, “L’handicap e l’integrazione nella scuola”, febbraio 2003.

OCSE, “Special Needs Education”, Statistics and Indicators, anno 2000.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali, Relazione Annuale al Parlamento sullo stato di attuazione delle politiche per l’Handicap in Italia.

II.1.5 I servizi di riabilitazione, di integrazione scolastica e i centri diurni della Asl di Brindisi

II.1.5a I servizi di riabilitazione e di integrazione scolastica della Asl di Brindisi

Per approfondire la conoscenza dei servizi offerti alla popolazione disabile in età scolare, si è proceduto con delle interviste in profondità condotte su alcuni testimoni privilegiati.

Le interviste hanno messo in luce una certa dinamicità della Asl brindisina, che presenta al suo attivo un servizio di riabilitazione e un servizio di integrazione scolastica. Elevato il carico di lavoro, se si considera che questi servizi nel 2006 hanno servito rispettivamente 524 e 1226 utenti (per un totale di 1750 ragazzi) e realizzato complessivamente 4027 prestazioni (2801 di riabilitazione e 1226 di integrazione scolastica). Si può sostenere, anche a fronte della limitatezza dei servizi per disabili offerti dagli altri enti (Comuni, Provincia, Regione), che i servizi della Asl rappresentino per l'utenza disabile il riferimento più concreto e immediato ai propri bisogni. Questa situazione evidenzia la marcata "sanitarizzazione" degli interventi in favore di questo target di popolazione in corrispondenza, come avremo modo di specificare più avanti, di una scarsa integrazione fra enti ed istituzioni diverse, in particolari tra Asl ed enti titolari di servizi sociali.

Tornando al servizio, è possibile confermare, anche in questo caso, la prevalente numerosità dei maschi rispetto alle femmine, 303 contro 221 per la riabilitazione e 812 contro 414 per l'integrazione scolastica (quasi il doppio).

Se si guarda, poi, alla distribuzione per età dei ragazzi seguiti da questi servizi, si rileva che sia i servizi di riabilitazione che quelli di integrazione scolastica si intensificano proprio in corrispondenza dell'entrata del ragazzo nella scuola primaria e ancor più alla scuola media, tra gli 11 ed i 15 anni (tab. 1). Sono questi gli anni più critici, in cui si registrano i tassi più alti di dispersione scolastica (in particolare nel corso della scuola media e nel passaggio dalla scuola media a quella superiore), e non solo nella popolazione disabile, ma anche in quella generale, spesso legata all'insuccesso scolastico e alle difficoltà di integrazione dei ragazzi disabili nella classe di appartenenza.

Tab. 1 Utenti disabili dei servizi di riabilitazione e integrazione scolastica della Asl per classi di età

	Classi di età						Totale
	0-5 anni	6-10 anni	11-15 anni	16-18 anni	19-25 anni	26 e più	
Servizio di riabilitazione	91	211	142	53	22	5	524
Servizio di integrazione scolastica	77	338	543	193	75		1226

Il servizio di riabilitazione, aperto 5 giorni a settimana, ha attivato una lista di attesa con tempi piuttosto estesi: si parla di 80 giorni per poter accedere alla prestazione. Il dato è coerente con il pesante carico di lavoro rilevato in precedenza. Si consideri che a fronte di circa 3000 prestazioni

di riabilitazione erogate nel 2006 e 524 utenti serviti è presente un organico di 72 operatori, di cui solo 16 a tempo indeterminato e ben 56 con contratto a termine.

I Profili professionali presenti nel servizio corrispondono alla tipologia di prestazioni offerte: assistenti sociali, psicologi, pedagogisti, logopedisti, fisioterapisti, ortottisti e si avvale dell'utile coordinamento di due sociologhe.

E' interessante mettere in evidenza che i tempi di attesa per accedere ai servizi sono notevoli e variano a seconda delle prestazioni richieste:

- circa 49gg per terapia psicologica
- circa 87gg per terapia pedagogica
- circa 120 gg per terapia afferente la logopedia
- circa 20gg per l'assistenza sociale

Anche questo dato è indicativo dell'enorme carico di lavoro del servizio Niat che si caratterizza per essere il riferimento più concreto per i disabili e le loro famiglie in Provincia di Brindisi.

In particolare il servizio di integrazione scolastica, attivo 6 giorni a settimana, non prevede una lista di attesa ed opera con un organico di 61 operatori, di cui 16 inquadrati con contratti a tempo indeterminato e 45 con contratti a termine. In nessuno di questi due servizi operano volontari. I servizi della Asl intervistati, entrambi dotati di una Carta dei Servizi, confermano una certa dinamicità nei rapporti col territorio quando dichiarano di progettare servizi e interventi integrati, nonché di gestire in modo integrato l'erogazione dei propri servizi in sinergia con altri interventi seppur con risultati disomogenei a seconda dei diversi enti e comuni con i quali si avviano percorsi e servizi integrati e con un output appena sufficiente. Per quanto concerne i costi, il servizio di riabilitazione è coperto interamente dalla Asl, mentre quello di integrazione scolastica prevede la partecipazione al 35% del Comune, al 35% della Regione e al 30% della Asl.

II.1.5b I servizi di riabilitazione e di inclusione scolastica di "Villa Cavaliere"

Villa Cavaliere è un servizio che eroga prestazioni di riabilitazione e di inclusione scolastica con una partecipazione ai costi da parte della Asl che, nel primo caso, è a copertura totale; nel secondo, nella misura del 40%, e il rimanente 60% si distribuisce equamente tra utente e Comune.

Il servizio di integrazione scolastica prevede in media il pagamento di una retta giornaliera di circa 75 euro, per una media mensile pari a circa 1800 euro.

Nel 2006 ha servito 29 utenti per la riabilitazione e 29 per l'integrazione scolastica. L'età dei giovani è medio-alta, e va dai 19 ai 26 anni e oltre. Si tratta, dunque, di ragazzi disabili che

dovrebbero essere già usciti dal percorso scolastico e che, invece, necessitano di ulteriore accompagnamento per il completamento del ciclo formativo.

Sia il servizio di riabilitazione, che quello di inclusione scolastica, aperti sei giorni su sette a settimana per 12 ore giornaliere, dispongono di una lista di attesa che per le prestazioni riabilitative vede in media 28 persone al mese in lista. Non è stato possibile acquisire informazioni sul numero del personale impiegato nel servizio e sulla tipologia dei contratti di lavoro in essere. Ma gli intervistati hanno dichiarato di avvalersi di volontari nella gestione del servizio.

Questi servizi in convenzione risultano meno dinamici sul territorio rispetto a quelli a gestione diretta della Asl. Infatti, pur avendo adottato un Carta dei servizi per la fissazione degli standard di qualità delle prestazioni erogate, non fanno progettazione di servizi e interventi integrati con altri attivi sullo stesso territorio, né gestione integrata dei servizi con altre tipologie di intervento.

II.1.5c I centri diurni di “Villa Adele” e “Oltre l’Orizzonte”

Si tratta di due strutture di cui una a totale carico della Asl, l’altra, per il 50% a carico del Comune e per la restante parte della Asl. Il centro diurno di Villa Adele, aperto sei giorni a settimana per 12 ore giornaliere, prevede il versamento di una quota media giornaliera di 62,00 euro e di una mensile di 1488,00 euro; quello di Oltre l’Orizzonte, aperto solo cinque giorni a settimana per 8 ore giornaliere, è più costoso, prevedendo una quota giornaliera media di 85,00 euro e mensile di 1705,00.

I centri hanno servito dai 20 ai 25 utenti, senza il sostegno del volontariato. Non è stato possibile ottenere nessuna informazione sul personale impegnato nella gestione di questi centri. Solo il centro diurno “Oltre l’Orizzonte” ha dichiarato di avere 10 operatori retribuiti.

II.1.6 Il sostegno socio-educativo per persone disabili nelle scuole della Provincia

L'Ufficio Scolastico Provinciale di Brindisi si occupa specificamente del sostegno scolastico degli alunni disabili. Nel 2006, 1450 ragazzi disabili in età scolare hanno usufruito di tale sostegno. Non esistono liste di attesa. I docenti di sostegno sono appena 800, di cui 500 con contratto a tempo indeterminato e 300 con contratto a termine. I profili professionali presenti tra gli operatori si caratterizzano per un'elevata differenziazione: non in tutti i casi, infatti, gli operatori di sostegno posseggono un titolo di laurea. Vi sono, perciò, operatori diplomati anche se l'intervistato specifica che in ogni caso è richiesto il possesso di "specifico titolo per insegnamento ai disabili" pur non chiarendo i tratti e le caratteristiche di quest'ultimo.

Gli utenti interessati al sostegno scolastico devono rivolgere apposita domanda alla scuola di riferimento che si preoccuperà di inoltrarla all'Ufficio scolastico provinciale. Inoltre, per accedere al servizio è indispensabile la diagnosi della disabilità effettuata dall'Asl (Servizio NIAT) tramite apposita commissione di valutazione

Non tutti i richiedenti, ad oggi, riescono ad ottenere il sostegno richiesto: il rapporto tra i docenti di sostegno e gli alunni disabili che ne hanno bisogno, infatti, è poco più di 1 a 2. Questa situazione, potrebbe tra l'altro essere causa di una prolungata permanenza dell'alunno disabile all'interno del circuito formativo prefigurando un doppio esito negativo: per l'allievo che ritarda e peggiora i tempi e le modalità dell'apprendimento e per la scuola che dimostra la propria incapacità a garantire un'istruzione adeguata a tutti gli utenti nel pieno del principio delle pari opportunità.

Da questo punto vista sarebbe stato interessante poter approfondire la questione analizzando i dati relativi a diverse dimensioni della popolazione disabile presente nel circuito formativo come ad esempio la eventuale concentrazione in alcune aree della Provincia o in alcune tipologie di scuole, l'età, la composizione familiare ed il sesso degli allievi disabili. Ma da questo punto di vista la scarsa messa a sistema di una banca dati da parte dello stesso Ufficio Scolastico provinciale non ci ha consentito di effettuare gli approfondimenti adeguati.

Per concludere, vale la pena ricordare quanto messo in luce dall'intervistato circa l'attenzione del servizio alla realizzazione di progetti integrati sul territorio con altri servizi e interventi diretti allo stesso target di utenza. Anche in questo caso, a fronte di svariate esperienze di integrazione il giudizio complessivo espresso dall'intervistato è di performance solo sufficientemente adeguati.

E' plausibile che, in tal senso, si faccia riferimento solo alla condivisione con gli altri enti in merito alla copertura finanziaria del servizio che, infatti, è assicurata dal contributo del Comune (10%), della Regione (10%), della Asl (10%) ed infine dell'Usp, per il 70%.

II.1.7 I servizi e le strutture per disabili presso i 20 Comuni della Provincia di Brindisi: una prima mappatura dell'offerta a gestione diretta ed esternalizzata

II.1.7a I principali risultati

I risultati dell'attività di mappatura ci consentono, in primo luogo, di dire che quella della disabilità è, tra le diverse aree d'intervento dei servizi socio-assistenziali, fra le più coperte e quindi tutt'altro che marginale nel quadro complessivamente scarso dei servizi socio-assistenziali presenti nel territorio della provincia di Brindisi.

Tab. 1 - Quota di copertura delle diverse aree d'intervento nei servizi socio-assistenziali a gestione diretta dei venti comuni di rilevazione. Anno 2007

Interventi e servizi	Frequenze	%*
Area famiglia	20	100%
Area minori	20	100%
Area disabili	20	100%
Area dipendenze	13	65,0%
Area anziani	20	100%
Area immigrati e nomadi	12	60,0%
Area povertà e disagio sociale	20	100%
Area multiutenza	19	95,0%

(*) Le frequenze % indicano il rapporto tra il numero di comuni che hanno dichiarato di avere servizi in ciascuna area d'intervento e il totale dei comuni intervistati

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Entriamo ora più nel dettaglio per cercare di capire quali servizi e interventi, a titolarità pubblica e gestione sia diretta che esternalizzata, sono offerti dai singoli comuni della provincia.

Come possiamo notare dalla tabella 2, quasi tutti i comuni offrono i classici servizi di integrazione sociale per i disabili come il servizio sociale professionale che è il più presente in assoluto, altre tipologie di interventi per l'integrazione sociale di soggetti deboli e, seppur in misura minore rispetto a questi due servizi, anche attività sociali e ricreative.

Gli interventi integrativo-assistenziali specificamente rivolti ai disabili, invece, pur così cruciali per i soggetti utenti e per le loro famiglie, sono in generale meno presenti. In particolare il sostegno socio-educativo e scolastico è offerto da 12 comuni su 20, quello socio-educativo territoriale e domiciliare solo da 5 comuni mentre il servizio orientato al sostegno ed all'inserimento lavorativo è presente in un solo comune.

I comuni che offrono sia il primo che il secondo tipo di servizio citato sono: Brindisi, Carovigno, Fasano, Oria e San Pietro Vernotico che sono anche fra i comuni di maggiori dimensioni.

Quelli, invece, in cui non è presente nessuno di questi servizi sono ben 7: Villa Castelli, Torre S.Susanna, Sandonaci, San Vito, Ostuni, Ceglie Messapica e Cisternino.

L'offerta di servizi continua a diminuire se ci soffermiamo ad osservare la presenza di servizi cosiddetti di "welfare pesante" come l'assistenza domiciliare socio-assistenziale e l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari. Sono 10 i comuni che offrono la prima, solo tre quelli che offrono anche la seconda, un solo comune offre solo la seconda.

I tre comuni che offrono entrambi i tipi di assistenza domiciliare sono: Cellino S.Marco, Erchie e San Vito, quelli che offrono solo il primo tipo di assistenza domiciliare sono: Brindisi, Cisternino, Fasano, Latiano, Oria, San Pietro Vernotico, Torchiarolo e Torre S.Susanna; è il comune di Sandonaci, invece, a offrire solo assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari.

I comuni in cui non sono presenti servizi di assistenza domiciliare di alcun tipo sono ben 5: Ostuni, Ceglie Messapica, Francavilla Fontana, San Michele Salentino e San Pancrazio Salentino.

Solo due comuni offrono il servizio di tele soccorso e tele assistenza: Brindisi e Ceglie Messapica, mentre se guardiamo ad un servizio fondamentale come il trasporto sociale rileviamo che 6 comuni ne sono sprovvisti: Brindisi, Carovigno, Sandonaci, San Vito, Erchie e Cisternino; tutti gli altri dichiarano di offrirlo.

Tab. 2 - Interventi nell'area disabili nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area disabili																
	Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo assistenziali per					Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Servizio sociale professionale	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)	Altro
BRINDISI	x				x	x		x				x					
CAROVIGNO					x	x											x
CEGLIE MESSAPICA	x	x										x					x
CELLINO SAN MARCO	x	x					x	x	x					x			x
CISTERMINO	x	x	x					x									
ERCHIE	x	x	x		x			x	x								x
FASANO	x	x			x	x		x									x
FRANCAVILLA FONTANA	x	x	x		x												x
LATIANO	x	x	x		x			x									x
MESAGNE	x	x		x	x									x			x
ORIA	x		x		x	x		x		x							
OSTUNI	x	x	x														
SAN MICHELE SALENTINO	x	x	x		x												
SAN PANCRAZIO SALENTINO	x	x	x		x									x			x
SAN PIETRO VERNOTICO	x	x	x		x	x		x						x			x
SAN VITO DEI NORMANNI	x		x					x	x								x
SANDONACI									x								
TORCHIAROLO	x	x	x		x			x						x			x
TORRE SANTA SUSANNA	x	x	x					x									x
VILLA CASTELLI	x																x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Per ciò che riguarda la gestione, possiamo notare come i comuni del brindisino tendano a gestire direttamente gli interventi ed i servizi di welfare di tipo “leggero”, fatta eccezione per il servizio sociale professionale che è strutturalmente inserito presso i comuni, gli altri servizi gestiti direttamente riguardano, infatti, in prevalenza gli interventi per l’integrazione sociale, le attività ricreative e solo in pochissimi casi (cinque in tutto) i servizi di sostegno socio-educativo.

Ben quattro comuni, però, gestiscono direttamente anche i servizi di assistenza domiciliare e sono: Costernino, Erchie, Latiano e Oria.

Quindi, la scelta dei comuni è quella di esternalizzare principalmente quei servizi che richiedono un rapporto continuo con l’utenza ed una certa professionalizzazione degli operatori e che, in un certo senso, esigono una struttura di coordinamento e indirizzo sempre operativa. Questi servizi sono definibili di “welfare pesante” e come possiamo notare dalla tabella 3 coincidono con i servizi di sostegno socio-educativo, con quelli di assistenza domiciliare e ovviamente con i servizi di mensa e trasporto sociale.

Tab. 3 - Interventi nell'area disabili nei servizi a titolarità pubblica e gestione diretta nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Interventi e servizi nell'area disabili																
	Integrazione sociale			Interventi e servizi integrativo assistenziali per					Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Servizio sociale professionale	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)	Altro
BRINDISI	x																
CAROVIGNO					x	x											x
CEGLIE MESSAPICA	x	x															
CELLINO SAN MARCO	x							x	x								
CISTERNINO	x	x	x					x									
ERCHIE	x	x	x														
FASANO	x	x															
FRANCAVILLA FONTANA	x																
LATIANO	x	x	x					x									x
MESAGNE	x	x		x													
ORIA	x		x		x	x		x		x							
OSTUNI	x	x	x														
SAN MICHELE SALENTINO	x		x														
SAN PANCRAZIO SALENTINO	x	x	x														
SAN PIETRO VERNOTICO	x	x	x														
SAN VITO DEI NORMANNI	x		x														
SANDONACI																	
TORCHIAROLO	x	x	x		x												
TORRE SANTA SUSANNA	x	x	x														
VILLA CASTELLI	x																x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 200

Tab. 4 - Interventi nell'area disabili nei servizi a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

Servizio sociale professionale	Interventi e servizi nell'area disabili															
	Integrazione sociale		Interventi e servizi integrativo assistenziali per					Assistenza domiciliare				Servizi di supporto				
	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli e a rischio	Attività ricreative, sociali, culturali	Altro	Sostegno socio-educativo scolastico	Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	Sostegno ed inserimento lavorativo	Altro	Assistenza domiciliare socio - assistenziale	Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Servizi di prossimità	Tele soccorso e tele assistenza	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Altro	Mensa	Trasporto sociale (compreso trasporto sociale)	Altro
BRINDISI				x	x			x			x					
CAROVIGNO																
CEGLIE MESSAPICA											x					x
CELLINO SAN MARCO	x								x					x		x
CISTERNINO								x								
ERCHIE				x				x								x
FASANO				x	x			x								x
FRANCAVILLA FONTANA	x	x		x												x
LATIANO				x				x								
MESAGNE				x										x		x
ORIA																
OSTUNI																
SAN MICHELE SALENTINO	x	x		x												
SAN PANCRAZIO SALENTINO				x										x		x
SAN PIETRO VERNOTICO				x	x			x						x		x
SAN VITO DEI NORMANNI								x								x
SANDONACI																
TORCHIAROLO								x						x		x
TORRE SANTA SUSANNA								x								x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Ann02007

Dalla rilevazione effettuata emerge, poi, una vera carenza di strutture dedicate alla disabilità. Queste sono, infatti, in tutto il territorio della provincia soltanto sei e si caratterizzano per offrire un servizio di semi-residenzialità che, nella metà dei casi, è attivo soltanto durante il periodo estivo. I comuni in cui sono presenti queste strutture sono: Brindisi, San Pietro Vernotico, San Vito dei Normanni e Torre S.Susanna. Queste strutture sono in genere affidate per la gestione ad altri soggetti, solo il Comune di San Vito ne mantiene una gestione diretta.

Tab. 5 – Strutture nell’area disabili a titolarità pubblica e gestione diretta nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Strutture nell’area disabili						
	A ciclo diurno o semi-residenziale				Comunitarie e residenziali		
	Centri diurni	Centri diurni estivi	Centri di aggregazione / sociali	Altro	Strutture residenziali	Centri estivi o invernali	Altro
BRINDISI							
CAROVIGNO							
CEGLIE MESSAPICA							
CELLINO SAN MARCO							
CISTERNINO							
ERCHIE							
FASANO							
FRANCAVILLA FONTANA							
LATIANO							
MESAGNE							
ORIA							
OSTUNI							
SAN MICHELE SALENTINO							
SAN PANCRAZIO SALENTINO							
SAN PIETRO VERNOTICO							
SAN VITO DEI NORMANNI		x					x
SANDONACI							
TORCHIAROLO							
TORRE SANTA SUSANNA							
VILLA CASTELLI							

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 6 – Strutture nell’area disabili a titolarità pubblica e gestione esternalizzata nei comuni di rilevazione. Anno 2007

	Strutture nell’area disabili						
	A ciclo diurno o semi-residenziale				Comunitarie e residenziali		
	Centri diurni	Centri diurni estivi	Centri di aggregazione / sociali	Altro	Strutture residenziali	Centri estivi o invernali	Altro
BRINDISI							
CAROVIGNO		x					x
CEGLIE MESSAPICA							
CISTERNINO							
ERCHIE							
FASANO							
FRANCAVILLA FONTANA							
LATIANO							
MESAGNE							
ORIA							
OSTUNI							
SAN MICHELE SALENTINO							
SAN PANCRAZIO SALENTINO							
SAN PIETRO VERNOTICO							
SAN VITO DEI NORMANNI		x					x
TORCHIAROLO							
TORRE SANTA SUSANNA		x					x

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Il dato è coerente con quanto rilevato dall'indagine censuaria Istat che registra come fra i servizi per disabili al Sud si tenda ad investire meno risorse in strutture stabili sul territorio e maggiormente in trasferimenti economici e servizi. I servizi per disabili che secondo l'indagine Istat incidono maggiormente in termini di spesa sono quelli per il sostegno socio-educativo e nello specifico: i servizi educativi (15%), l'assistenza domiciliare (11%) e il trasporto sociale (8%).

Durante l'attività di mappatura è stato chiesto ai soggetti esterni ai comuni e gestori di servizi per conto dell'ente pubblico se le proprie strutture di servizio fossero adeguate per l'accesso ai disabili. Nell'82% circa dei casi questi soggetti hanno risposto affermativamente, ma ancora quattro di essi dichiarano che non sono state eliminate quelle barriere architettoniche che rendono inaccessibili queste strutture alla popolazione disabile. Tuttavia, il risultato è da considerarsi positivo poiché evidenzia una sostanziale sensibilità da parte di chi gestisce servizi espressamente dedicati a quest'area d'utenza rispetto alle necessità che le sono proprie.

Inoltre, è stata valutata la possibilità di raggiungere con comodità da parte dell'utenza disabile la sede dei soggetti gestori. Anche in questo caso possiamo osservare che non emergono grosse difficoltà: nella maggior parte dei casi, infatti, queste sedi sono collocate vicino a parcheggi o sono raggiungibili tramite mezzi pubblici e nel 20% dei casi sono dotate di ascensori o rampe per disabili.

Tab. 7 – Adeguamento strutture accesso per disabili nei soggetti gestori. Anno 2007.

Adeguamento strutture accesso per disabili	Frequenze	%
Si	19	82,6
No	4	17,4
Totale*	23	100,0

(*)Valori mancanti = 18

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

Tab. 8 – Accessibilità esterna nei soggetti gestori. Anno 2007.

	Frequenze	%
Accessibilità esterna con parcheggio interno	9	15,5
Presenza di un parcheggio nelle immediate vicinanze	14	24,1
Fermata mezzi pubblici nelle immediate vicinanze	11	19,0
Presenza di ascensore	12	20,7
Presenza di rampe per disabili	12	20,7

(*) Le frequenze % indicano il rapporto tra il numero di soggetti gestori che hanno dichiarato di avere ciascuna possibilità di accesso esterno e il totale dei soggetti gestori che hanno risposto alla domanda.

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali delle Provincia di Brindisi. Anno 2007

A completamento del quadro descritto sin qui è utile soffermarsi a guardare i trasferimenti monetari offerti dai Comuni. Ovviamente questi trasferimenti non sono offerti unicamente all'utenza disabile, ma è utile dare un'idea della loro quantità e della loro tipologia poiché da un

raffronto con i servizi offerti emerge una netta prevalenza delle prestazioni monetarie rispetto, appunto, ai servizi alla persona.

Nel welfare locale brindisino possiamo, perciò, riconoscere un tratto tipico del welfare italiano, tipicamente residuale e familista, che tende più a “risarcire” gli utenti attraverso i trasferimenti in denaro e a lasciare alla famiglia i compiti di cura per i soggetti più deboli piuttosto che offrire direttamente alle famiglie un supporto diretto nell’attività di caregiving.

Tab. 9 - Trasferimenti economici offerti dai Comuni. Anno 2007

	Contributi i per servizi alla persona	Voucher, assegno di buono socio- sanitario	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	Retta per centri diurni	Retta per altre prestazioni i semi- residenziali	Retta per prestazioni residenziali	Contributi economici per servizio trasporti	Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	Contributi economici per alloggio	Contributi economici ad integrazio- ne del reddito familiare	Contributi economici per affido familiare	Contributi generici ad enti e associazio- ni sociali	Trasferimen- ti ad aziende municipali agevolazio- ni tariffarie su trasporti	Buoni spesa o buoni pasto	Rette per asilo	Contributi economici per inserimen- to lavorativo	Altro
BRINDISI								x	x								
CAROVIGNO	x		x				x				x						x
CEGLIE MESSAPICA	x	x	x	x		x			x		x	x					
CELLINO SAN MARCO						x	x		x	x	x						
CISTERNINO	x						x		x		x						
ERCHIE	x								x	x							x
FASANO							x		x	x	x						
LATIANO	x		x			x			x	x	x	x					
MESAGNE						x			x	x				x			
ORIA	x		x				x		x					x			
OSTUNI	x										x			x			
SAN MICHELE SALENTINO	x	x				x	x		x	x		x					x
SAN PANCRAZIO SALENTINO	x								x								
SAN PIETRO VERNOTICO	x								x	x		x					
SAN VITO DEI NORMANNI		x	x	x		x			x	x	x	x		x	x	x	
SANDONACI	x		x			x			x	x	x	x					
TORCHIAROLO									x	x		x					x
TORRE SANTA SUSANNA	x						x		x	x				x	x		x
VILLA CASTELLI	x	x	x				x		x	x			x	x			

Fonte: rilevazione Ires per la mappatura dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi. Anno 2007

PARTE TERZA

STRUMENTI

LA CARTELLA SOCIALE DELL'UTENTE

Introduzione. I perché di un flusso informativo sulla domanda sociale

Progettare ed implementare un sistema integrato di raccolta dei dati sull'utenza che si rivolge ai servizi sociali (ma anche sanitari, formativi, occupazionali) a livello provinciale significa dare vita ad un archivio generale in cui sono memorizzate le "storie sociali" di tutti quei cittadini che hanno avuto o che hanno in corso, in qualche misura, un rapporto di assistenza con l'amministrazione pubblica (gestione diretta) o con realtà ed organizzazioni che operano per suo conto a livello locale (gestione indiretta). Lo strumento che consente la raccolta di questi dati e la produzione di siffatta informazione è la c.d. *cartella sociale dell'utente*. Qualcuno potrebbe leggere in questo disegno l'intenzione di dar vita ad "un grande occhio" che vigila su e controlla la vita dei cittadini. Ma non è così.



L'informazione prodotta grazie all'utilizzo della *cartella sociale* dell'utente costituisce una risorsa per l'esercizio di importanti funzioni politiche e civiche. Nel primo caso, a partire dalla conoscenza dei bisogni e della domanda sociale dei cittadini, la *cartella sociale* consente ai *policy makers* di programmare in modo informato le politiche

sociali a livello locale; di decidere in modo consapevole; di valutare la coerenza oltre che l'efficacia e l'efficienza delle misure di policy adottate; di intercettare tempestivamente fenomeni sociali emergenti sui quali intervenire con opportuni programmi preventivi. Nel secondo caso, essa si fa garante dell'attività di contrattazione tra le parti sociali e di partecipazione del cittadino alla vita sociale, bilanciando le asimmetrie informative dominanti.

È evidente con questo l'intenzione di affermare una stretta relazione tra conoscenza e azione. Per poter infatti programmare strategie di prevenzione e intervento sociale occorre che si disponga di un sistema conoscitivo affidabile. Questo non deve indurre a credere che vi sia un *prius* ed un *posterius* logico nel rapporto tra conoscenza e azione. Che la prima debba necessariamente precedere la seconda o che, al contrario, la seconda debba orientare la prima. Il rapporto dovrebbe infatti essere circolare e prevedere un reciproco interscambio tra queste due dimensioni dell'agire politico democratico. La conoscenza, infatti, non si pone come qualcosa di esterno alla decisione politica, ma come momento imprescindibile di essa. Solo quando l'attività conoscitiva è compresa nell'agire politico, l'agire medesimo si fa democratico, in quanto scevro da presupposti soggettivi, interessi particolari o influenze esterne.

Ma come fare se i dati necessari alla produzione dell'informazione sociale appena descritta continuano ad essere raccolti in modo sporadico (senza alcuna sistematicità), non standardizzato, nonché affidati sempre più spesso alla buona volontà degli operatori addetti ai servizi sociali (assistenti sociali, psicologi, etc..)?

L'ideale sarebbe creare un sistema di connettività regionale capace di mettere in rete, condividendola, l'informazione socio-sanitaria relativa ai cittadini che passano per i servizi pubblici a gestione diretta e indiretta, producendo così una serie di vantaggi individuali e sociali. *Individuali*, perché il cittadino potrebbe accedere al sistema dei servizi da qualsiasi sportello socio-sanitario pubblico o del privato-sociale (gestione indiretta), riducendo i tempi per l'adempimento di oneri amministrativi previsti per l'accesso a determinati benefici subordinati alla prova dei mezzi; consentendogli di visualizzare il riepilogo della sua situazione sociale e sanitaria per quanto concerne l'utilizzo dei servizi connessi a questi settori di intervento. *Sociali*, perché in tal modo gli operatori, dotati di apposita autorizzazione (per mezzo di credenziali di autenticazione con profili di autorizzazione personalizzati), potrebbero accedere alla cartella sociale dell'utente da qualunque nodo del sistema informativo regionale (provinciale, di ambito e comunale nel caso di Brindisi). In questo modo sarebbe possibile evitare che una stessa persona benefici contemporaneamente di più servizi di uno stesso tipo, a detrimento della possibilità di altri di accedervi; monitorarne il percorso individualizzato di reinserimento sociale, evitando così la trappola dell'assistenzialismo; pianificare interventi secondo strategie di assistenza integrate, evitando inutili e dispendiose duplicazioni di prestazione e/o interventi.

III.1.1 Dal fabbisogno informativo al sistema di raccolta dati

Nello studio dei bisogni e dei processi che conducono al loro manifestarsi una o più volte nel corso della vita di una stessa persona, dei percorsi di esclusione dal tessuto connettivo e relazionale della società dei suoi elementi più fragili, delle determinanti di alcune condizioni di deprivazione di difficile eradicazione, occorre tener presenti tre fattori: la multidimensionalità dei bisogni, la cronologia degli eventi (il tempo), lo spazio in cui si manifestano.

La *multidimensionalità dei bisogni sociali e sanitari* impone l'integrazione dell'informazione a livello settoriale: occorre poter disporre di informazioni che sintetizzano il percorso scolastico degli individui, i processi di transizione all'età adulta (uscita dalla famiglia di origine, entrata in unione, scelte di fecondità etc.), il percorso lavorativo e la condizione economica, la composizione familiare, la presenza di situazioni di difficoltà di carattere socio-sanitario (presenza di persone disabili, o anziani non autosufficienti etc.), situazioni di bisogno riferibili a condizioni di dipendenza da alcol, da gioco, da sostanze psicotrope etc..

La multidimensionalità dei bisogni porta con sé la necessità di seguire il percorso biografico dell'individuo, ed è a questo punto che entra in gioco la *variabile "tempo"*. La rilevazione dei bisogni deve essere longitudinale, seguire l'individuo nel tempo, individuando i fattori che favoriscono o ostacolano il cambiamento.

Seguire nel tempo l'individuo, significa oggi più che mai, seguirlo anche nello *spazio*, nei suoi spostamenti sul territorio. Nella società contemporanea, lo spostamento del domicilio e talora della residenza non è un fatto inconsueto. I movimenti migratori interni, degli italiani così come dei cittadini stranieri, hanno un loro rilievo anche statistico. Un sistema di connettività provinciale che confluisse in un sistema informativo regionale consentirebbe di monitorare il cambiamento dei bisogni anche in relazione al mutare del contesto di riferimento in cui l'individuo si trova a vivere.

Per rispondere a queste esigenze conoscitive Ires si è impegnata con la Provincia di Brindisi nella progettazione un flusso informativo informatizzato sulla domanda sociale e il sistema degli interventi socio-assistenziali nei 20 Comuni del suo territorio.

A tal fine, il primo passo è stato quello di definire i contenuti della *cartella sociale*. Questo primo obiettivo è stato conseguito, creando un *tavolo di co-progettazione*, cui sono stati invitati i responsabili di Ambito, i responsabili dei servizi socio-assistenziali dei 20 Comuni della Provincia di Brindisi, gli operatori sociali impegnati nella gestione delle cartelle cartacee degli utenti, i dirigenti del comparto sanitario e scolastico. Nel corso dei numerosi incontri (uno ogni due mesi) sono stati discussi tutti gli aspetti inerenti la struttura e i contenuti della cartella sociale, nonché i

processi organizzativi adottati dai singoli servizi. Questa attività non poteva non tener conto di quanto già realizzato in Italia in altri contesti locali fino a quel momento. In particolare è stata considerata l'esperienza del Cisis¹⁴, all'interno del quale opera il gruppo di lavoro sulle "Politiche Sociali", impegnato nel monitoraggio dello stato di attuazione e di realizzazione di Sistemi Informativi Sociali (ex.art.21 L.328/2000) a livello regionale, nonché in una approfondita riflessione sulle concrete possibilità di dar vita ad una rete informatica dei servizi sociali a livello nazionale. A tal fine, in assenza di informazioni relative allo stato di questo processo, che ha subito un ulteriore rallentamento in seguito alla modifica del Titolo V della Costituzione - che ha svuotato di elementi cogenti il dettato della legge 328 -, il gruppo di lavoro suddetto ha effettuato una ricognizione dei sistemi informativi attivati dalle Regioni e dalle province autonome in ambito socio-assistenziale, al fine di acquisire le informazioni minime necessarie a ricostruire il profilo dello scenario nazionale attuale¹⁵. Il Cisis ha anche formulato il c.d. Quadro di Interoperabilità Informatica Interregionale che costituisce la piattaforma comune sulla base della quale le singole realtà regionali e locali (provinciali e comunali) possono implementare propri sistemi e sottosistemi informatici di raccolta dati, purché in conformità ad architetture open source, aperte cioè all'integrazione con altri sistemi, e ricorrendo a formati di interscambio condivisi. Sistemi informativi ed informatici, dunque, in grado di fornire informazioni affidabili a supporto dei processi decisionali e di programmazione degli enti locali e a garanzia di un esercizio effettivo del diritto di cittadinanza da parte della società civile in tutte le sue espressioni. Sistemi pensati, infine, per il controllo degli indicatori di performance, di efficienza e di efficacia delle politiche così come dell'attività delle amministrazioni locali.

Oltre all'esperienza del Cisis, Ires ha messo in campo le proprie competenze maturate da lungo tempo nella progettazione di questi strumenti, avvalendosi di quanto già realizzato e validato sul campo in altri contesti. Ciò ha consentito di poter accedere al primo tavolo di co-progettazione

¹⁴ Il CISIS è l'organo tecnico della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome per quanto concerne i sistemi informativi e l'informazione statistica; è la struttura che coordina i responsabili dei sistemi informatici e dei responsabili dei sistemi statistici delle Regioni; è l'interlocutore tecnico interregionale degli organi centrali dello Stato in materia di statistica e di sistemi informativi. Tra i suoi scopi, quello di assicurare un armonico raccordo tra le Regioni, lo Stato e gli Enti locali nella definizione e lo sviluppo di sistemi informativi dal punto di vista tecnologico e statistico. A tal fine il Cisis promuove intese che favoriscano tale coordinamento e redige protocolli di intesa in cui sono fissate le modalità di cooperazione e collaborazione tra Regioni, Ministeri, Enti locali e Istituto Nazionale di Statistica (Istat). Redige documenti tecnici relativi a progetti di rilevazioni e flussi informativi statistici; definisce standard e nomenclature condivise, da utilizzare in progetti di informatizzazione settoriale a livello locale. Il Cisis, inoltre, si raccorda con i gruppi di lavoro interregionali di settore (per es.: gruppo di lavoro Politiche Sociali) costituiti con riferimento a specifici comparti dei settori di competenza regionale.

¹⁵ Il Seminario di Genova dell'ottobre 2004 ha costituito lo starting point di questa riflessione, che ha avuto ad oggetto "L'attuazione dei Sistemi Informativi Sociali alla luce della l.328/2000" e "Il Codice di deontologia per l'informazione statistica nell'ambito del Sistema Statistico Nazionale".

con una prima proposta di cartella sociale in bozza, a partire dalla quale sono state effettuate una serie di messe a punto e revisioni.

III.1.1a La cartella sociale in Italia: alcune esperienze a confronto

Quando, nel corso del 2004, il gruppo “Politiche Sociali” del Cisis ha effettuato la rilevazione dei sistemi informativi sociali attivati in Italia sulla base di normative regionali attuative della legge 328/2000, ben 16 realtà, tra Regioni e Province autonome, hanno risposto all’indagine. Dal punto di vista normativo solo la Lombardia e la Puglia non avevano adottato nessuna misura attuativa specifica della legge 328; sul fronte opposto, solo la Liguria, le Marche e la Provincia di Bolzano avevano adottato normative che avevano dato piena operatività alle norme della legge di riforma del settore socio-assistenziale. Tutte le altre realtà avevano adottato norme che davano attuazione parziale al dettato della legge 328.

Tuttavia in Piemonte, nelle due Province autonome di Trento e Bolzano e in Friuli Venezia-Giulia il processo di costruzione di un sistema informativo sociale era già iniziato a partire dalla prima metà degli anni Novanta, evidenziando una particolare sensibilità alla funzione strategica dell’informazione statistica rispetto alla programmazione di policies in ambito sociale. Quando nel 2004 è stata effettuata l’indagine in oggetto, comunque, in tutte le altre regioni che avevano risposto alla rilevazione il processo di impostazione di un sistema informativo sociale era ormai in corso, anche se in diversa misura. Oggi la Puglia si pone senza alcun dubbio in una posizione di “eccellenza” avendo recepito in una legge regionale quanto disposto all’art.21 della legge 328, e avendo finanziato con cospicue risorse sia l’implementazione del Sistema Informativo Sociale regionale, sia i cinque Osservatori provinciali.

Per quanto concerne la cartella sociale dell’utente, alla fine del 2004, solo in Piemonte, in Friuli ed in Liguria erano già in corso esperienze di informatizzazione di questo strumento di raccolta dati, di un suo sistematico utilizzo e, in alcuni casi, già si procedeva alla fase di aggiornamento. In Emilia era stata informatizzata esclusivamente la cartella sociale dei minori in carico ai servizi territoriali; mentre a Bolzano, in Toscana, in Umbria, nelle Marche e in Abruzzo erano in corso progetti di informatizzazione che sarebbero andati a regime nel 2005. Ad oggi, l’unica realtà del Meridione, fatta eccezione per la Sicilia che di recente avviato insieme al Cisis la riflessione sulla cartella sociale, ad avviare la sperimentazione della cartella sociale sul territorio è la Provincia di Brindisi. Il contesto territoriale, costituito da un numero contenuto di Comuni (appena 20) ma sufficientemente differenziati per tipologia, rende la sperimentazione particolarmente interessante. Un’esperienza-pilota che potrebbe aprirsi a possibili estensioni sul

territorio di altre province, nell'auspicio che si possa costruire un vero e proprio sistema informativo sociale.

III.1.1b Alcune valutazioni sul corredo informativo di base

Nel corso della rilevazione di cui al paragrafo precedente, il Cisis ha effettuato un'interessante analisi del corredo informativo comune alle cartelle sociali informatizzate nelle realtà territoriali contattate. Questa operazione ha consentito di evidenziare alcune variabili base caratterizzanti la rilevazione a livello regionale:

1. *l'anagrafica dell'utente*: nome, cognome, sesso, data di nascita, luogo di nascita e residenza;

2. *la domanda espressa*: data primo contatto, tipo di bisogno manifestato, tipo di intervento richiesto, data intervento richiesto, esito della domanda, data dell'esito, tipo di intervento erogato, motivi della fine dell'intervento, passaggio ad altri servizi;

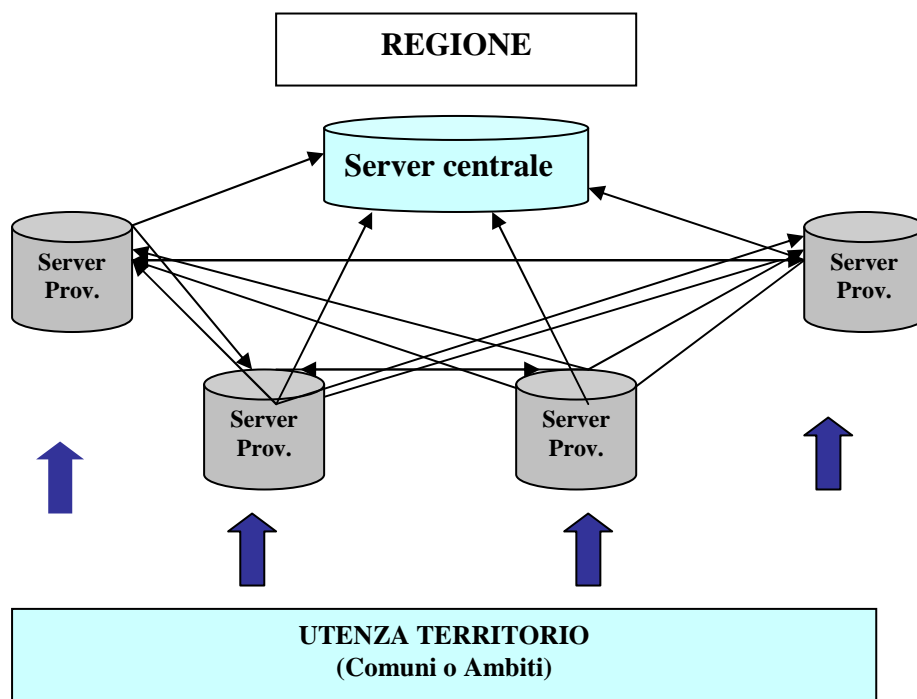
3. *servizi/prestazioni erogati*: tipo di intervento richiesto corredato, laddove possibile, di alcune informazioni di dettaglio espresse in termini di quantità della prestazione per unità di tempo e/o di spesa in presenza di un trasferimento in denaro; data intervento richiesto.

Tuttavia, ai livelli territoriali sub-regionali in queste realtà sono stati spesso attivati sottosistemi informativi che con una certa frequenza non hanno adottato lo standard di rilevazione stabilito dalla Regione. La regione Piemonte, ad esempio, si è limitata a sollecitare Province e Comuni all'adozione di cartelle sociali che contenessero almeno le informazioni richieste per la redazione della Relazione annuale (debito informativo) e che utilizzassero un glossario comune con quello stabilito a livello regionale. In Friuli, in singoli ambiti, sono stati attivati sottosistemi informativi che utilizzano cartelle sociali che, alla fine del 2004, non erano ancora in rete, ma che si prevedeva nell'anno successivo di integrare in una rete informatica regionale.

L'impressione che si ha, analizzando questi elementi raccolti dal Cisis, è che il cammino da percorrere verso la realizzazione di un Sistema Informativo Sociale nazionale, integrato a livello regionale, nonostante gli sforzi, sia ancora molto lungo ed arduo. Emergono evidenti differenze tra le Regioni che hanno già fatto un percorso di crescita e sviluppo verso una cultura dell'informazione orientata alle politiche; e quelle dove questo processo è ancora in fieri. L'istituzione della tecnostuttura Q3I rappresenta senza alcun dubbio un importante passo in avanti verso la condivisione di standard capaci di favorire l'implementazione di sistemi in grado di comunicare tra loro. E' molto importante, infatti, che il processo di informatizzazione non crei delle cellule di rilevazione isolate, sconnesse dalla rete più ampia del sistema di assistenza pubblica.

Occorre invece lavorare alla realizzazione di reti regionali, basate su nodi di raccordo provinciali ai quali affluiscano informazioni raccolte capillarmente sul territorio (a livello comunale e di ambito).

Diagramma rete regionale



Quando i sistemi di rete regionale saranno a regime sarà possibile procedere alla loro integrazione in un sistema di connettività nazionale. Naturalmente non occorrerà attendere tutte le Regioni per partire con la rete nazionale. Sarà sufficiente che un gruppo di reti regionali costituisca un gruppo pilota di sperimentazione dell'usabilità della piattaforma nazionale.

Naturalmente le questioni che sottendono l'implementazione una rete regionale sono numerose e complesse, agendo a vari livelli: culturale, tecnico, organizzativo, gestionale etc...Si tratta di mettere in atto: 1) una delicata operazione culturale, in quanto è necessario sensibilizzare gli operatori del comparto sociale alla raccolta strutturata del dato, quando è noto che nei servizi socio-assistenziali l'approccio empatico con l'utente conduce più facilmente ad una raccolta non strutturata (racconto, storia di vita etc..) delle informazioni che lo riguardano; 2) una strategia di avvicinamento degli operatori all'utilizzo di strumenti elettronici, ad alto contenuto tecnologico, per la gestione delle cartelle sociali in modo funzionale non solo alla operatività quotidiana dei servizi, ma anche alla possibilità di supportare con elementi pertinenti l'attività di programmazioni di interventi e risposte adeguate ai bisogni incontrati; 3) un processo formativo di ri-qualificazione professionale che consenta di riconoscere al lavoro degli operatori dei vari comparti del sociale un apporto professionale nel più ampio quadro delle politiche; 4) una macchina organizzativa in cui si armonizzino i processi relazionali e comunicativi interni ed esterni ai servizi, interni ed esterni alla

rete territoriale; 5) strumenti gestionali capaci di coordinare senza fratture le dinamiche di cooperazione tra i servizi ad ogni livello territoriale.

In considerazione di tali elementi di complessità è necessario tener presente la necessità di operare secondo una logica bottom-up, che parta cioè dai livelli più bassi della catena dei servizi, per la costruzione di una rete più ampia dei medesimi. Occorre costruire il consenso di tutti gli attori della rete, a partire dagli operatori fino ad arrivare all'apparato dirigente, per costruire attraverso la metodologia dei laboratori partecipativi l'adesione necessaria non solo alla realizzazione, ma soprattutto al mantenimento di una rete locale di servizi del comparto sociale.

III.1.2 Analisi dei processi organizzativi, funzioni e credenziali di accesso al sistema

Una delle prime questioni affrontate nell'ambito dei tavoli di co-progettazione ha riguardato l'analisi dei processi organizzativi adottati dai servizi socio-assistenziali comunali e delle funzioni svolte ad ogni livello di intervento: dalla fase di accoglienza della domanda del cittadino fino alla sua presa in carico, alla definizione del piano di assistenza individualizzato e il suo monitoraggio. A tal fine sono state individuate tutte le fasi del processo di assistenza e per ciascuna di esse sono state definite le competenze necessarie a garantirne l'esercizio delle rispettive funzioni. In questa fase del lavoro di co-progettazione ci si è confrontati anche con il modello sancito dalla legge n.19 del 2006 - "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia" – consapevoli della distanza ancora evidente degli standard vigenti a livello locale rispetto a quanto auspicato dalla norma regionale. Proprio per questo motivo si è cercato di definire un'architettura del sistema che fosse in grado di accompagnare il cambiamento delle strutture organizzative dei Comuni nel tempo, prevedendo profili di accesso al sistema modificabili al cambiare delle condizioni organizzative dei servizi.

III.1.2a Il processo: fasi, competenze e funzioni

In base al modello regionale, l'assistenza dell'utente avviene secondo un processo, scandito in 3 fasi.

I fase: accoglienza della domanda (accesso dell'utente al Portale Unico di Accesso (PUA))

II fase: presa in carico (analisi bisogni e definizione del PAI)

III fase: monitoraggio e valutazione

La scansione del processo è assicurata però da scelte di tipo organizzativo diverse. Pertanto ci si può trovare di fronte a situazioni molto diverse tra loro. Per questo motivo si è pensato di creare profili differenziati di accesso al sistema di gestione della "cartella sociale dell'utente", in grado di

rispondere alle esigenze organizzative dei diversi servizi comunali e/o di ambito. Di seguito le diverse opzioni organizzative rilevate nel corso dei tavoli di co-progettazione.

Opzione organizzativa A: l'utente in un primo momento è *accolto* da un operatore di front-office non esperto che provvede alla rilevazione dei dati anagrafici, alla registrazione della domanda di aiuto e al rilascio di mere informazioni di orientamento ovvero all'inoltro dell'utente al servizio di segretariato sociale (fissando un appuntamento, che può anche essere evaso nella stessa mattinata). Una volta che l'utente incontra l'operatore esperto del servizio di segretariato sociale/servizio sociale professionale, allora viene effettuata l'analisi dei bisogni e raccolte le informazioni a carattere sociale. Questo operatore si occupa anche della definizione del PAI. E' questo il servizio di back-office esperto, che ha una funzione di *ascolto e definizione del piano di interventi*. In relazione a questa ipotesi, è stata prevista l'attivazione di **due profili di accesso** alla cartella sociale: uno per l'operatore di front-office; l'altro per l'operatore di back-office (Profilo A e profilo B). In questa fase avviene la presa in carico dell'utente e si avvia il processo di monitoraggio e valutazione del PAI.

Opzione organizzativa B: l'utente è accolto da un operatore esperto che è in grado di rilevarne non solo i dati anagrafici e la domanda esplicita, ma di decodificarne i bisogni, anche latenti, rilevando al contempo una serie di informazioni a carattere sociale (relative al contesto familiare di appartenenza, al lavoro, alle condizioni alloggiative etc..). E' questo il caso del front-office esperto che svolge al contempo una funzione di *accoglienza* dell'istanza dell'utente e di *ascolto*. Tuttavia, in taluni casi, questo operatore esperto è lo stesso che definisce il PAI (piano di assistenza individualizzato). In relazione a questa ipotesi è stata prevista l'attivazione di un **profilo unico di accesso al sistema** (cfr. diagramma "Profilo A+B"). E' ovvio che questo modello si rileva solo in realtà molto piccole, con scarsità di personale, dove tutte le fasi del processo sono concentrate in un unico operatore;

Opzione organizzativa C: questa è l'ipotesi indicata più specificamente dalla normativa e rappresenta il modello ideal-tipico verso il quale la Provincia di Brindisi auspica ci si orienti: l'utente in un primo momento è *accolto* da un operatore di front-office non esperto che provvede alla rilevazione dei dati anagrafici, alla registrazione della domanda di aiuto e al rilascio di mere informazioni di orientamento ovvero all'inoltro dell'utente al servizio di segretariato sociale (fissando un appuntamento, che può anche essere evaso nella stessa mattinata). Una volta che l'utente incontra l'operatore esperto del servizio di segretariato sociale (comunale), allora viene

effettuata l'analisi dei bisogni e raccolte le informazioni a carattere sociale. E' questo il servizio di back-office esperto, che ha una funzione di *ascolto*. E' questa la fase di presa in carico dell'utente, nell'ambito della quale è possibile procedere all'analisi dei bisogni.

Questo operatore inoltra il caso al servizio sociale professionale di ambito al quale spetta la definizione del PAI, cioè la *definizione del piano di interventi*. Infatti, solo a partire dalle informazioni acquisite nella precedente fase di accoglienza dell'utente è possibile formulare un progetto individualizzato di intervento o di assistenza (PAI) che, a sua volta, necessita di essere costantemente monitorato e sottoposto a *valutazione rispetto a criteri di coerenza, opportunità, efficacia ed efficienza*. Occorre infatti conoscere se le azioni attuate e gli strumenti impiegati per rispondere ad una determinata domanda sociale sono coerenti con la domanda medesima; se gli interventi e la rete di sostegno attivati ha risposto efficacemente ai bisogni espressi e latenti dell'utente; se le risorse umane ed economiche investite nel progetto di assistenza hanno tenuto conto dei vincoli di economicità.

In relazione a questa terza (e purtroppo ancora distante) ipotesi, è stata prevista l'attivazione di **tre profili di accesso**: uno per l'operatore di front-office (Profilo A); l'altro per l'operatore di back-office esperto (profilo B(1)); l'altro per l'operatore del servizio sociale professionale di ambito (Profilo C(1)).

Occorre, poi, considerare il caso in cui una domanda di assistenza assuma esclusivamente la forma dell'istanza amministrativa. In questo caso l'operatore che si occupa della gestione amministrativa delle istanze deve poter aprire una cartella sociale, registrare la domanda (che si evince dalle carte in suo possesso), registrare l'intervento(beneficio/contributo/servizio) più idoneo e inserire i dati utili alla gestione amministrativa del caso. In corrispondenza di questa fase del processo è stato attivato uno **specifico profilo di accesso** al sistema (Profilo D).

III.1.2b Profili di accesso al sistema

Come già anticipato al paragrafo precedente sono stati attivati 5 diversi profili di accesso al sistema. Di seguito se ne illustrano le caratteristiche ed i requisiti.

Soluzione con due operatori: uno di front-office e uno di back-office

Profilo operatore di front-office (Profilo A): questo operatore (impiegato senza particolari *expertise*) si limita ad accogliere la domanda di aiuto del cittadino. Ne registra i dati anagrafici, la domanda espressa (non si addentra dunque nell'analisi dei bisogni) e risponde a tale istanza in due modi: rilasciando informazioni oppure inoltrando l'utente al servizio di segretariato sociale che

provvederà a condurre il colloquio di ascolto nel corso del quale saranno rilevati i dati sulla condizione sociale e sui bisogni formulato il PAI.

Questo operatore può:

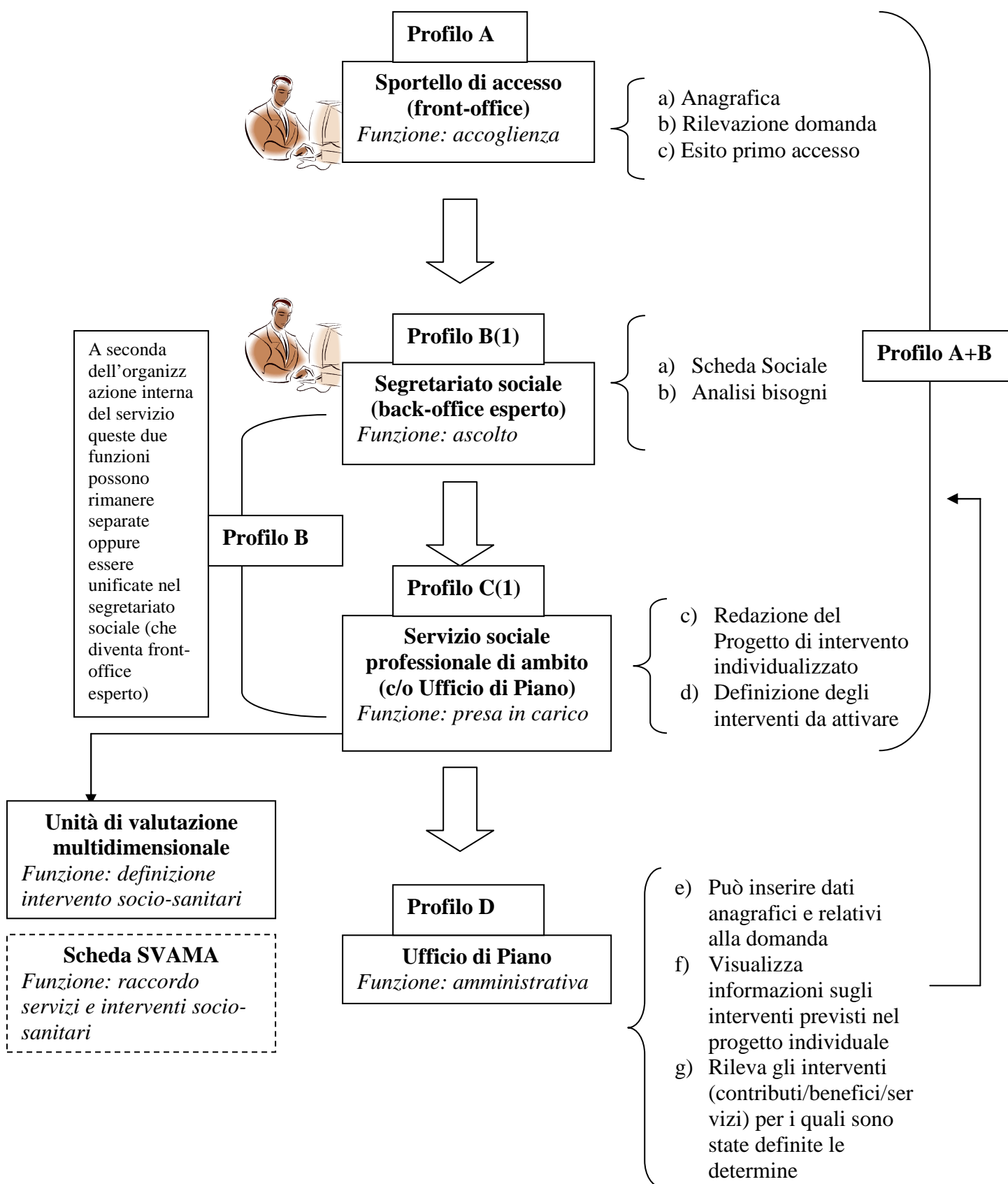
- a) **inserire** i dati anagrafici, la domanda espressa, definire l'esito del primo accesso (specificando se ha solo rilasciato delle informazioni all'utente o se lo ha inviato al segretariato sociale per il colloquio. In tal caso fisserà anche l'appuntamento);
- b) **modificare** i dati suddetti;
- c) **visualizzare** i dati sulle domande precedenti (riepilogo)

Profilo operatore di back-office esperto (Profilo B): questo operatore (con specifiche expertise) approfondisce l'analisi dei bisogni legandoli al contesto socio-economico e familiare in cui vive e definisce il PAI.

Questo operatore può:

- a) **inserire** dati relativi all'analisi dei bisogni e le informazioni a carattere socio-economico e familiare, avviare un PAI e registrare tutti gli interventi da attivare, inserire tutti i dati relativi a ciascun intervento;
 - b) **modificare** i dati suddetti, inserire i dati di monitoraggio e valutazione;
- visualizzare** i dati anagrafici, la domanda espressa dall'utente al momento del primo accesso allo sportello di front-office, il registro degli appuntamenti fissati col segretariato sociale (l'utente potrebbe essere venuto altre volte ed aver avuto altri appuntamenti), i dati sui servizi e gli interventi attivati successivamente dal Segretariato sociale/Servizio sociale professionale (Progetto di Assistenza Individualizzato). L'operatore può anche visualizzare lo storico di eventuali interventi attivati in precedenza, nell'ambito di altri PAI. Visualizza il riepilogo delle precedenti domande, delle informazioni sociali raccolte, dei bisogni espressi e degli interventi attivati.

DIAGRAMMA DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA INTEGRATA



Soluzione con operatore unico di front-office esperto

Profilo operatore di segretariato sociale esperto (Profilo A+B): questo operatore (dotato di specifiche *expertise*) accoglie la domanda di aiuto del cittadino, registrandone i dati anagrafici e la domanda espressa, ma al contempo approfondisce l'analisi dei bisogni legandoli al contesto socio-economico e familiare in cui vive, definendo e monitorando il PAI. .

Questo operatore può svolgere tutte le attività previste dai profili A e B sopra descritte.

Soluzione con tre operatori: uno di front-office, uno di back-office e uno del servizio socio-professionale di Ambito

Profilo operatore di front-office (Profilo A): questo operatore (impiegato senza particolari *expertise*) si limita ad accogliere la domanda di aiuto del cittadino. Ne registra i dati anagrafici, la domanda espressa (non si addentra dunque nell'analisi dei bisogni) e risponde a tale istanza in due modi: rilasciando informazioni oppure inoltrando l'utente al servizio di segretariato sociale che provvederà a condurre il colloquio di ascolto nel corso del quale saranno rilevati i dati sulla condizione sociale e sui bisogni e formulato il PAI.

Questo operatore può:

- d) **inserire** i dati anagrafici, la domanda espressa, definire l'esito del primo accesso (specificando se ha solo rilasciato delle informazioni all'utente o se lo ha inviato al segretariato sociale per il colloquio. In tal caso fisserà anche l'appuntamento);
- e) **modificare** i dati suddetti;
- f) **visualizzare** i dati sulle domande precedenti (riepilogo)

Profilo operatore di back-office esperto (Profilo B(1)): questo operatore (con specifiche *expertise*) approfondisce l'analisi dei bisogni legandoli al contesto socio-economico e familiare in cui vive.

Questo operatore può:

- c) **inserire** dati relativi all'analisi dei bisogni e le informazioni a carattere socio-economico e familiare;
- d) **modificare** i dati suddetti;
- e) **visualizzare** i dati anagrafici, la domanda espressa dall'utente al momento del primo accesso allo sportello di front-office, il registro degli appuntamenti fissati col segretariato sociale (l'utente potrebbe essere venuto altre volte ed aver avuto altri appuntamenti), i dati sui servizi e gli interventi attivati successivamente dal Servizio sociale professionale (Progetto di Assistenza Individualizzato). L'operatore può anche visualizzare lo storico di eventuali interventi attivati in precedenza, nell'ambito di altri PAI. Visualizza il riepilogo

delle precedenti domande, delle informazioni sociali raccolte, dei bisogni espressi e degli interventi attivati dal servizio socio-professionale di ambito.

Profilo operatore del Servizio Sociale Professionale (Profilo (CI): questo operatore si occupa della presa in carico dell'utente. In tal senso, valuta il sistema dei bisogni rilevati dall'operatore di segretariato sociale, formula il Progetto di Assistenza Individualizzato e definisce il sistema di interventi e servizi da attivare a favore dell'utente.

Questo operatore può:

- f) **inserire** dati relativi al Progetto di Intervento Individualizzato e al sistema dei servizi e interventi da attivare, nonché i dati sul monitoraggio e la valutazione dei singoli interventi e del PAI medesimo;
- g) **modificare** i dati suddetti;
- h) **visualizzare** i dati anagrafici, la domanda espressa dall'utente al momento del primo accesso allo sportello di front-office, i dati sull'analisi dei bisogni e sul contesto socio-economico e familiare di appartenenza, lo storico dei dati sui servizi e gli interventi attivati in precedenza sullo stesso utente.

In prospettiva si prevede che a questo livello di accesso, l'operatore possa decidere di inviare l'utente all'Unità di valutazione Multidimensionale che utilizzerà la scheda Svama, che potrebbe essere messa in rete con la cartella sociale. In tal modo si assicurerebbe sul fronte informativo l'integrazione tra il comparto sociale e quello sanitario.

Profilo operatore Amministrativo (Ufficio di Piano o comunale): questo operatore si occupa di seguire gli aspetti amministrativi cui si lega l'effettiva erogazione dei servizi e degli interventi di assistenza a favore dell'utente. In tale contesto vengono registrati dati relativi alle determine con cui tali servizi socio-assistenziali sono attribuiti al richiedente. In molti casi questo operatore segue pratiche (istanze) esclusivamente amministrative e non ha un precedente filtro di accesso.

Questo operatore può:

- i) **inserire** dati anagrafici, dati relativi alla domanda desumibili dal materiale cartaceo in suo possesso (domande, istanze, richieste), dati relativi al servizio/beneficio/contributo da erogare;
- j) **modificare** i dati suddetti;

- k) **visualizzare** i dati anagrafici, i dati sulla domanda (riepilogo), i dati sugli interventi previsti all'interno del PAI, nonché lo storico dei dati sui servizi e gli interventi attivati in precedenza sullo stesso utente.

Profili particolari

Il sistema che gestisce la cartella sociale dell'utente andrà ad alimentare una base di microdati che sarà possibile consultare dinamicamente con delle query (standard e libere) attraverso un sofisticato sistema di *reportistica*.

A tale proposito si prevede di attivare un profilo di accesso specifico per chi si occuperà di produrre reportistica idonea a fornire a ciascun servizio socio-assistenziale dei Comuni un rapporto informativo periodico, che ne riassume l'attività con specifico riferimento ai flussi di utenza, alla tipologia, ai bisogni rilevati, alla domanda inevasa, agli interventi attivati etc..

Profilo operatore statistico: questo operatore avrà accesso al sistema di reportistica per l'interrogazione della base dati e la produzione di report periodici sull'attività svolta dai servizi sociali comunali.

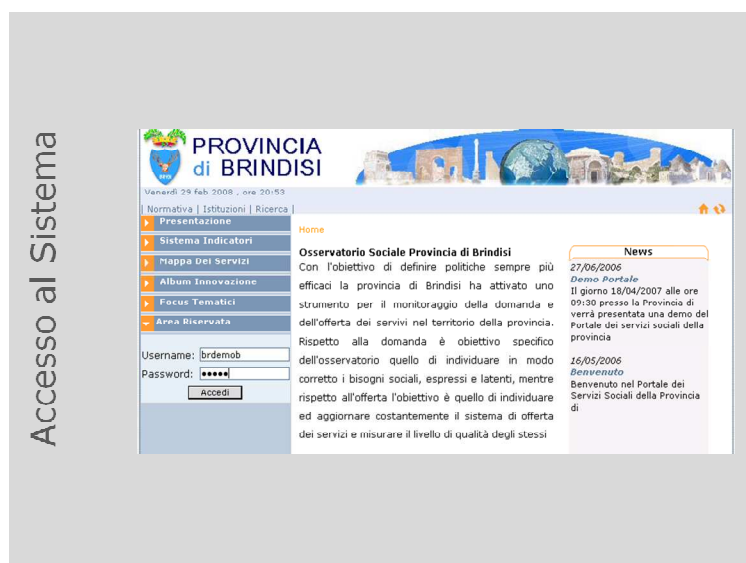
Profilo operatore statistico esperto: questo profilo sarà attivato in capo all'esperto statistico che farà parte del Coordinamento dell'Osservatorio. Questo operatore potrà non solo accedere al sistema di *reportistica* funzionante all'interno dell'area riservata, ma potrà anche accedere alla base dei microdati in forma anonima per elaborazioni più sofisticate.

III.3 La cartella sociale dell'utente: i contenuti

La cartella sociale informatizzata dell'utente, implementata nei 20 Comuni della Provincia di Brindisi, si compone dei seguenti folder: *anagrafica* utenti, scheda *domanda sociale*, scheda *sociale*, scheda di *analisi dei bisogni*, scheda *progetto individualizzato (interventi) e monitoraggio interventi*, scheda "*buone pratiche*".

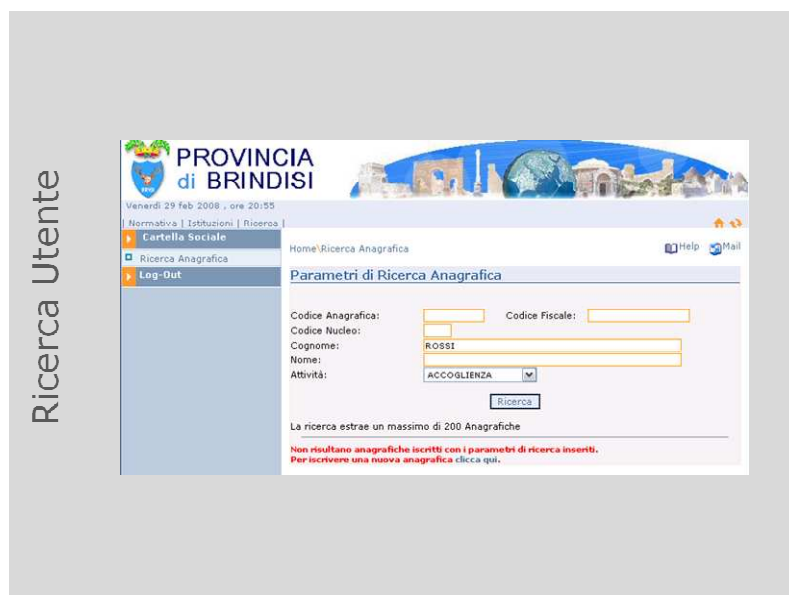
Per accedere alla cartella sociale gli operatori autorizzati al suo utilizzo dovranno inserire le proprie credenziali di autorizzazione (username e password) negli appositi spazi collocati nella homepage del Portale dell'Osservatorio. L'inserimento delle credenziali consentirà al sistema di riconoscere l'utente, verificando che non si tratti di un tentativo di intrusione, e di abilitarlo alle transazioni corrispondenti al suo profilo (fig. 1).

Fig. 1 – La porta di accesso della Cartella sociale



Ipotizziamo che l'operatore che ha avuto accesso al sistema sia abilitato ad effettuare qualsiasi tipo di transazione. Una volta entrato nel sistema, si troverà di fronte una schermata in cui gli si chiederà di digitare il nome e il cognome dell'utente che intende ricercare nel database (fig. 2).

Fig. 2 – La schermata di ricerca dell'utente nel database generale



Tale inserimento consentirà al sistema di ricercare l'utente nel database generale, verificarne la presenza e:

- a) se già presente consentirà all'operatore di aggiornare la scheda per eventuali modifiche o integrazioni;
- b) se non è già presente consentirà all'operatore di aprire una nuova cartella sociale.

Ipotizzando che l'utente non fosse presente nel database, immaginiamo di aprire una nuova cartella sociale. Il sistema aprirà all'operatore la scheda anagrafica che dovrà essere compilata (fig. 3). La scheda anagrafica contiene dati di carattere strutturale socio-demografico: dai dati personali (nome e cognome, indirizzo, luogo e data di nascita, nazionalità, documenti etc..), ad alcune informazioni a carattere strutturale come il titolo di studio, lo stato civile, etc.. (per dettaglio contenuti cfr. all.a).

Fig. 3 – Scheda anagrafica

Scheda Anagrafica (prima parte)

PROVINCIA di BRINDISI

Sabato 1 mar 2008, ore 10:45

Normativa | Istituzioni | Ricerca

Cartella Sociale

Dati Anagrafici

Domanda

Log-Out

Home | Anagrafica

Le modifiche sono state salvate

Stampa Scheda Anagrafica | Salva Dati

Scheda Anagrafica

Codice Nucleo:

Cognome: ROSSI Nome: MARIO

Sesso: MASCHILE

Comune o stato di nascita: ALBANIA Provincia:

Data di nascita: 01/01/1967

Codice Fiscale: R33MR67A012100D

Nazionalità: ALBANESE

Cittadinanza: ALBANESE

Residenza:

Via: VIA DI SAN PIETRO VERNOTICO

Numero: 34

CAP: 72027

Comune: SAN PIETRO VERNOTICO

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Via: VIA DI BRINDISI

Numero: 34

CAP: 72100

Scheda Anagrafica (seconda parte)

Numero: 34

CAP: 72100

Comune: BRINDISI

TIPO DOCUMENTO	NUMERO	RILASCIO	SCADENZA
CARTA D'IDENTITA'			
PASSAPORTO			
CODICE FISCALE			
LIBRETTO PENSIONE			
TESSERA SANITARIA			
PATENTE			
CERTIFICATO DI NASCITA			
STATO DI FAMIGLIA			
LIBRETTO DI LAVORO			
ISCRIZIONE COLLOCAMENTO			
DENUNCIA SMARRIMENTO DOCUMENTI			
SENZA DOCUMENTI			
FOTO AUTENTICATA			

Se il luogo di nascita non è l'Italia, Specificare:

Data Inizio:

Permanenza:

Se in possesso di permesso di soggiorno, Specificare:

Motivo:

Altri documenti:

Per tutti i soggetti invariante:

Stato Civile:

Numero totale di figli: di cui minorenni:

Grado di Istruzione: LICENZA ELEMENTARE

Acquisizione di attestati di formazione professionale:

Altri titoli di studio conseguiti all'estero:

Una volta compilata l'anagrafica dell'utente, l'operatore potrà procedere con la registrazione della domanda (fig. 4). La scheda si articola in 8 sotto-folder dedicati alla rilevazione dettagliata di: atti burocratici, sostegno alla persona, alloggio, contributi economici, beni e servizi, consulenza legale, consulenza sanitaria e inserimento scolastico (dettaglio voci specifiche cfr. All.b).

Fig. 4 – Scheda domanda

Domanda – Atti Burocratici

PROVINCIA di BRINDISI

Sabato 1 mar 2008, ore 8:16

Normativa | Istituzioni | Ricerca

Cartella Sociale

Dati Anagrafici

Domanda

Atti Burocratici

Home | Domanda | Atti Burocratici

Help | Mail

ROSSI MARIO - 01/01/1967 - Domanda N.1

Domanda

ATTI BUCROCRATICI

PER RESIDENZA ANAGRAFICA/CODICE FISCALE: SI NO

PER ISCRIZIONE SSN/TESSERA SANITARIA: SI NO

ASCOLTO E DECODIFICA BISOGNI: SI NO

PER ACCERTAMENTO DISABILITA': SI NO

PER PRATICHE PENSIONISTICHE/INDENNITA': SI NO

PER EQUIPOLLENZA TITOLO DI STUDIO: SI NO

ALTRO: SI NO

<SE SI SELEZIONA ALTRO, SPECIFICARE IN QUESTA CASELLA>

Salva Inserimento

Spuntate le voci relative a quanto richiesto dall'utente, si procede alla registrazione dell'esito della domanda medesima. L'esito può avere i seguenti valori: informazioni, invio al segretariato sociale, rilascio informazioni e invio al segretariato sociale, esito negativo. Infine, ad ogni successivo accesso a questo folder, sarà possibile visualizzare una schermata di riepilogo che mostrerà per ogni accesso, le voci di domanda registrate e l'esito determinati dall'operatore.

Successivamente alla compilazione della domanda occorre procedere alla rilevazione di una serie di informazioni a carattere sociale quali (fig.5): la condizione familiare (composizione dettagliata del nucleo ed attribuzione del codice nucleo), la condizione alloggiativa (tipologia di dimora), la condizione lavorativa e reddituale dell'utente (dettaglio voci cfr. All.c).

Fig. 5 – Scheda sociale

Successivamente alla rilevazione dei dati sociali, è possibile passare all'analisi dei bisogni (fig. 6) (dettaglio voci cfr. All. d) che si articola negli stessi sotto-folder già presentati in occasione della descrizione del folder sulla domanda sociale. L'elenco è corrispondente in quanto in questa fase si procede alla verifica dell'eventuale *mismatching* tra domanda e bisogno reale.

Anche per la scheda di Analisi dei bisogni, come già per la scheda domanda, è possibile ad ogni successivo accesso richiamare un riepilogo delle volte che l'utente ha fatto un'analisi dei bisogni con una serie di informazioni di dettaglio (fig. 7). Anche la scheda di analisi bisogni disporrà di un campo di esito. Pertanto, in seguito all'analisi dei bisogni si accerterà se l'utente può transitare alla fase di formulazione della proposta di intervento oppure se è opportuno che segua un percorso diverso.

Fig. 6 – Scheda Analisi dei bisogni



Fig. 7– Scheda di riepilogo Analisi dei bisogni



L'analisi dei bisogni è propedeutica alla pianificazione del Progetto individualizzato di assistenza (PAI) che viene registrato e monitorato nella scheda interventi (dettaglio voci cfr. All. e).

La scheda progetto individualizzato (fig. 8), contenente la cronologia di tutti gli interventi attivati e riconducibili al medesimo, è pensata in modo tale da rilevare anche una serie di informazioni utili per una più agevole ed affidabile compilazione della scheda Istat dell'indagine censuaria nazionale sui servizi socio-assistenziali dei Comuni. Come avviene tale collegamento? Come illustrato fino a questo punto, quando si apre una nuova cartella sociale individuale, in

seguito al primo accesso di un utente presso un servizio sociale comunale, e dopo aver registrato una serie di informazioni anagrafiche, sociali e di bisogno, l'operatore potrà decidere se formulare ed avviare un progetto individualizzato. Il progetto comprenderà una serie di interventi (ma potrebbe trattarsi di trasferimenti economici o inserimenti in strutture) che non necessariamente avranno la stessa data di attivazione.

Per ogni intervento del progetto saranno rilevate le seguenti informazioni:

- data di attivazione (se blank, non attivato)
- stato dell'intervento (in corso, realizzato, abbandonato)
- costo intervento
- quota gestita direttamente dal Comune
- % a carico di altri soggetti
- % a carico del SSN
- compartecipazione dell'utente

oltre naturalmente ad una serie di indicatori di valutazione di processo (efficacia, efficienza, coerenza), sul grado di collaborazione dell'utente, sul coinvolgimento di altri soggetti alla realizzazione dell'intervento attivato. Si sottolinea che il sistema è in grado di gestire gli interventi attivati nel corso dell'anno specificato, distinguendoli da quelli eventualmente attivati in anni precedenti. In che modo è possibile gestire questi dati? Nell'area riservata risiede un sistema di reportistica che consente la produzione di statistiche in base a interrogazioni libere dei micro-dati raccolti. In questo modo, ogni anno, quando il Comune sarà chiamato a compilare la scheda Istat, non dovrà fare altro che impostare la query e riceverà tutte le informazioni aggregate su:

- numero totale di utenti che hanno avuto accesso per la prima volta ai servizi socio-assistenziali pubblici;
- numero di utenti (primo accesso) per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);
- costi totali per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);
- quote gestite direttamente dal Comune per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);
- % a carico di altri soggetti per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);

- % a carico del SSN per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);
- quota di compartecipazione dell'utente per tipologia di servizio (secondo la classificazione utilizzata nella scheda Istat);

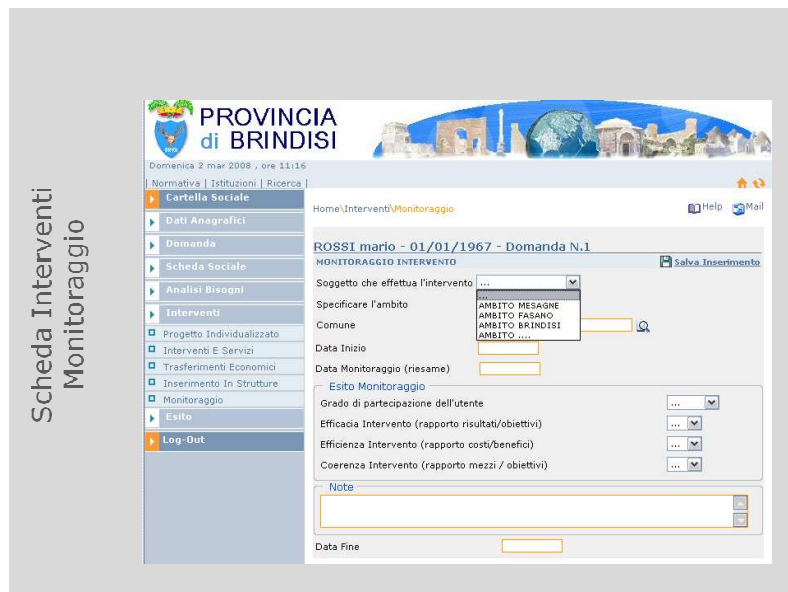
Fig. 8– Scheda interventi

Anche sulla scheda interventi è necessario registrare l'esito della proposta del Pai (fig. 8) (dettaglio voci All. e). Esso può essere: in corso di realizzazione, completato o abbandonato dall'utente. Anche per la scheda interventi possibile visualizzare una schermata di riepilogo in cui saranno sintetizzati tutti gli interventi in corso e passati corredati di una serie di informazioni.

Fig. 9– Scheda riepilogo interventi

Come già illustrato per la domanda sociale e per l'analisi dei bisogni, anche per il piano di intervento individualizzato è possibile richiamare una schermata di riepilogo di tutti gli interventi attivati su un determinato utente (fig. 9). Inoltre è disponibile una scheda dedicata ai singoli interventi e/o progetti attivati su un utente (fig. 10) diretta a monitorarne lo stato. Si tratta della scheda di monitoraggio che consente di valutare le attività di intervento in corso su un determinato utente.

Fig. 10– Scheda monitoraggio Pai



L'inserimento dati nella cartella sociale consente di alimentare un database consultabile attraverso un sistema di reportistica dinamico, con delle query preimpostate e delle query libere. In questo modo ogni servizio socio-assistenziale comunale potrà disporre di un versatile e potente strumento per la consultazione in tempo reale dei dati e per la produzione di reportistica periodica utile alla programmazione di nuovi servizi o interventi, nonché al monitoraggio dell'attività svolta.

III.1.3a Il sistema di reportistica

A partire dai dati raccolti con l'uso della cartella sociale, che vanno ad alimentare una vera e propria banca dati, è possibile produrre una serie di rapporti, utilizzando il sistema di reportistica creato a tal fine. Gli operatori autorizzati a svolgere questa attività, possono accedere al sistema di reportistica per la consultazione dei dati e la produzione di rapporti sintetici sulla tipologia di utenza che ha avuto accesso e che è stata presa in carico dai servizi socio-assistenziali, sulle caratteristiche della domanda sociale espressa e di quella latente emersa dall'analisi più approfondita dei bisogni, sui progetti di assistenza avviati e sui tipi di interventi socio-assistenziali effettuati o dei trasferimenti economici erogati. Informazioni che possono essere estratte per singolo Comune, per

Ambito, nonché a livello provinciale. Potranno così essere predisposti rapporti giornalieri, settimanali, mensili e trimestrali. Le informazioni disponibili consentiranno, inoltre, di costruire dei veri e propri trend storici dei dati relativi all'utenza, sempre che l'attività di raccolta dati proceda in modo costante e sistematico. Il sistema di reportistica prevede la possibilità di impostare delle interrogazioni standard che possono essere periodicamente richiamate per produrre i report di attività; ma prevede anche la possibilità di impostare interrogazioni nuove dei dati (query libere), dirette a rispondere a specifiche esigenze conoscitive dell'operatore esperto che deve predisporre il rapporto di servizio (fig. 11). Il sistema consente inoltre di importare dati da banche dati esterne residenti su altri server (on line), oppure acquisite per altre vie da soggetti istituzionali o privati (enti di ricerca), nonché database costruiti ad hoc nell'ambito di ricerche della PA su temi di interesse specifico.

A partire da questi dati è possibile non solo impostare delle interrogazioni per la produzione di rapporti di ricerca, ma anche procedere alla costruzione di indicatori che potranno andare ad alimentare il sistema indicatori dell'Osservatorio residente sul Portale.

Fig. 11 – Interfaccia grafica del sistema di Reportistica. Statistiche dinamiche



Come è possibile osservare dalla fig. 11 l'area di reportistica è molto vasta e offre anche una serie di servizi aggiuntivi, dando all'operatore oltre alla possibilità di importare banche dati ("acquisizione dati") residenti su altri server o acquisite da altri soggetti o costruite ad hoc per particolari esigenze di ricerca, anche l'opportunità di gestire modelli di stampa ("gestione stampe") di lettere o comunicazioni, nonché di costruire graduatorie sulla base di bandi specifici.

Il servizio di “gestione stampe” (Fig. 12) ad esempio consente, partire dall’archivio utenti immagazzinato nel database, di impostare lettere e comunicazioni da inviare agli utenti per tenerli costantemente informati sull’attività del servizio socio-assistenziale del Comune o dell’Ambito.

Fig. 12 – Interfaccia grafica del sistema di Reportistica



III.1.3b La formazione degli utilizzatori della “cartella sociale dell’utente”

Al termine della co-progettazione della cartella sociale dell’utente e della sua informatizzazione, si è proceduto all’avvio di un ciclo di incontri formativi diretti agli utilizzatori del sistema, al fine di farne comprendere le funzionalità e le potenzialità connesse. Tuttavia, la formazione degli *users* non rispondeva esclusivamente ad un’esigenza pratica, legata all’uso corrente della cartella, quanto alla loro sensibilizzazione verso una cultura del dato, che mettesse in rilievo la necessità di costruire l’informazione attraverso una raccolta precisa e puntuale di micro-dati secondo procedure di codifica standardizzate ed armonizzate con un nomenclatore condiviso (regionale e Istat). Questo riteniamo sia stato il risultato più importante che è stato conseguito con questo progetto, che ha visto la partecipazione della metà dei Comuni della Provincia e di tutti e quattro gli Ambiti. La partecipazione, dunque, si è rivelata abbastanza soddisfacente, anche se poteva e forse, avrebbe dovuto, essere più ampia, vista l’importanza dello strumento che si stava implementando a vantaggio della *governance locale*.

Il primo incontro formativo si è articolato in due momenti: nel primo, più a carattere teorico, è stato spiegato che cosa fossero i sistemi informativi, quale la loro funzione, l’importanza di costruire banche dati e la loro ricaduta in termini di organizzazione, gestione e programmazione.

Poi sono state presentate alcune esperienze “eccellenti” di informatizzazione della “cartella sociale” in Italia, mettendo in evidenza le principali differenze esistenti tra i vari modelli adottati e i loro punti di convergenza. Infine, è stata presentata la cartella sociale di Brindisi, mettendone in evidenza le peculiarità rispetto ai modelli precedentemente considerati. Nella seconda parte del modulo formativo, si è proceduto alla presentazione della cartella sociale informatizzata. Tuttavia, prima di illustrare le transazioni possibili per ciascun profilo di accesso, si è fatto il punto sulle fasi del processo di assistenza dell’utenza e per ciascuna sono state definite le competenze e le funzioni. Si è ricorso alla simulazione di un percorso-tipo di un utente, per sperimentare le funzionalità della cartella sociale.

Gli incontri formativi hanno anche costituito un momento importante per la messa a punto della cartella sociale dal punto della sua “usabilità”. Infatti nel corso delle simulazioni sono intervenuti una serie di problemi, che si è cercato di risolvere prima della fase di collaudo del sistema.

CAP. III.2

IL SISTEMA INDICATORI

III.2.1 L'architettura del sistema di indicatori

Il sistema indicatori del Portale dell'Osservatorio è funzionale ad una lettura multidimensionale delle diverse forme di politica sociale che caratterizzano le condizioni di vita della popolazione della Provincia di Brindisi.

Particolare attenzione è stata data ai confronti territoriali, tra i livelli locali (provinciale e comunale, laddove possibile), regionali e ripartizionali, nonché a confronti temporali, ricostruendo, ove consentito dalle fonti utilizzate, le serie storiche dei fenomeni. I dati sono consultabili attraverso un sistema statico di tabelle e grafici, corredato di metadati (glossario e schede fonti) utili ad una più circostanziata lettura delle informazioni contenute.

Gli indicatori presenti all'interno delle diverse sezioni tematiche del sistema rispettano i requisiti della rilevanza e della coerenza dei temi sviluppati con gli obiettivi dell'Osservatorio. Inoltre, nella presentazione tabellare e grafica degli indicatori si privilegiano rappresentazioni comparative che mettono in evidenza le differenze temporali e geografiche.

Gli indicatori sono organizzati all'interno di tre macro-aree tematiche: l'area di contesto, quella per soggetti e quella sui focus tematici.

Gli indicatori di contesto forniscono una visione di insieme della popolazione di riferimento, descrivendone le caratteristiche demografiche, socioeconomiche (lavoro e occupazione, condizione economica, povertà e previdenza) e sanitarie. Tuttavia, in questa sezione si cerca anche di rappresentare gli strumenti di protezione sociale attivati dall'amministrazione provinciale sul fronte dell'assistenza.

Gli indicatori di contesto sono alimentati da diverse banche dati predisposte dall'Istituto Nazionale di Statistica, sul proprio sito: SITIS (Sistema di Indicatori territoriali), Demo Istat ed Health for All. Sono calcolati sulla popolazione residente, relativamente agli ambiti:

- demografico (la popolazione residente, la densità di popolazione, l'indice di vecchiaia e così via).
- socio-demografico dei nuclei familiari (composizione e tipologia dei nuclei familiari; disponibilità solo a livello regionale).
- dell'immigrazione locale (con particolare riferimento agli aspetti amministrativi (rilascio permessi di soggiorno), oltre che demografici; disponibilità a livello provinciale).

- socio-economico (indicatori tipici legati al mercato del lavoro, tassi di attività, di occupazione e disoccupazione, disaggregati per genere ed età; disponibilità provinciale e per gli anni tra il 1999 ed il 2003; indicatori relativi al livello di istruzione della popolazione, disponibili su base regionale e per gli anni 2000-2003; indicatori di povertà delle famiglie disponibili a livello regionale).

Le maggiori criticità riscontrate con riferimento alla costruzione di questi indicatori hanno natura temporale e territoriale, trattandosi, nel primo caso, della scarsa tempestività con cui le banche dati sono aggiornate, nel secondo, della diversa disaggregazione territoriale utilizzata dall'Istat nella diffusione dei suoi dati. Fattori questi che, con ogni evidenza, hanno anche un impatto negativo sull'effettiva possibilità di realizzare confronti nel tempo e nello spazio. Non solo: tale circostanza, complica e rallenta le operazioni di aggiornamento del sistema nel suo complesso.

Queste considerazioni, rafforzano la convinzione che l'area degli indicatori di contesto vada ulteriormente arricchita attingendo informazioni anche da altre banche dati, non Istat: ad esempio, quelle di enti locali direttamente operanti sul territorio.

Gli indicatori per soggetti si articolano in relazione ad alcune popolazioni target. Si tratta delle persone disabili e dei minori. Gli indicatori relativi ai disabili sono stati predisposti a partire dal sistema informativo Handicapincifre dell'Istat. La disaggregazione territoriale prevalentemente disponibile è quella a livello nazionale, in pochi casi si hanno indicatori anche a livello regionale. Le indagini di riferimento sono campionarie, per cui non è possibile avere disaggregazione inferiori alla regione.

Gli indicatori tematici costituiscono dei veri e propri strumenti di approfondimento di aspetti particolari delle politiche sociali nella Provincia di Brindisi. In quest'area, sono consultabili indicatori predisposti a seguito di rilevazioni territoriali riguardanti l'analisi dei servizi socio-assistenziali della Provincia di Brindisi, indicatori di approfondimento sui servizi socio sanitari e assistenziali per disabili. Tali indicatori sono stati predisposti a partire da due rilevazioni:

- rilevazione totale di tipo amministrativo che analizza le principali caratteristiche degli utenti e degli interventi dei servizi Niat. Utilizza come tecnica d'indagine, l'acquisizione di dati individuali su supporto elettronico.
- rilevazione totale sulle principali caratteristiche dei servizi specificamente dedicati al sostegno della popolazione disabile e delle famiglie. Utilizza come tecnica d'indagine, l'acquisizione di dati attraverso l'intervista diretta presso i comuni.

III.2.2 Come fare per consultare il sistema indicatori del Portale?

Per acquisire un'informazione relativa ad un particolare indicatore, è sufficiente selezionare il link relativo all'area di interesse e al suo interno, una volta visualizzata la lista degli indicatori disponibili, cliccare sul nome di quello corrispondente alla richiesta. Si aprirà così una nuova pagina web che visualizzerà la tabella corrispondente, contenente i dati, espressi in valore assoluto o percentuale. Se disponibile, per quello stesso indicatore potrà consultarsi la rappresentazione tabellare anche della serie storica, che consente una migliore comprensione e valutazione del dato. Accanto alla tabella, sono visualizzati i link alle rappresentazioni grafiche dell'indicatore e ai suoi metadati. I grafici sono di due tipi: quelli a barre verticali, utilizzati per evidenziare le diverse classificazioni disponibili, e quelli a dispersione (trend), utili per la comprensione dell'andamento temporale dell'indicatore in esame. Le suddette opzioni sono disponibili per tutti gli indicatori per i quali le fonti statistiche di riferimento lo consentano. Per ciascun indicatore è poi possibile consultare la corrispondente scheda fonte, la quale contiene metadati sulle caratteristiche dell'indagine cui l'indicatore è riconducibile: tipologia (indagine totale o campionaria), definizioni e classificazioni adottate, unità di rilevazione e di analisi, periodicità della rilevazione ed ente responsabile, profondità dello storico, livello di massima disaggregazione territoriale dei dati disponibile, informazioni di rilevanza per l'Osservatorio, pubblicazioni esistenti.

Infine, per una lettura precisa ed esaustiva degli indicatori proposti nelle diverse aree, il sistema permette la consultazione di un glossario, contenente sia definizioni di termini ricorrenti sia descrizioni puntuali di metodologie di calcolo impiegate.

Vale la pena, in questa sede, esplorare alcuni possibili percorsi di interrogazione del Sistema indicatori del Portale.

Si ponga il caso di uno studente, di un cittadino o di un politico che voglia documentarsi, per esigenze di studio, di lavoro o di programmazione, sulle caratteristiche demografiche della popolazione residente nella provincia di Brindisi.

Dopo essere entrato nell'ambiente Sistema Indicatori, l'utente dovrà esplorare l'area Indicatori di contesto (essendo quello al centro del suo interesse, per l'appunto), cliccando quindi sul link demografico. A questo punto, in base alle proprie finalità conoscitive, sceglierà un indicatore e la relativa classificazione: ad esempio, se l'obiettivo fosse quello di conoscere il tasso di natalità e l'indice di vecchiaia verranno selezionati tali indicatori tra quelli proposti all'interno dell'area individuata. Potrà visualizzare le tabelle di riferimento:

Tasso di natalità - Anni 1999 - 2005

Territorio	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Italia	9,44	9,54	9,39	9,42	9,44	9,67	9,45
Sud	10,72	10,64	10,49	10,22	10,20	10,20	9,81
Puglia	10,51	10,58	10,40	9,98	9,86	10,01	9,51
Provincia - Brindisi	10,06	9,87	9,61	9,45	8,98	9,22	8,76
Capoluogo - Bari	9,94	10,53	9,75	9,74	9,65	9,67	9,16

Indice di vecchiaia - Anni 1999 - 2004

Territorio	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Italia	126,59	129,25	131,39	133,79	135,87	137,84
Sud	88,09	91,16	94,11	97,48	100,46	103,73
Puglia	89,41	92,48	95,54	99,25	102,82	106,06
Provincia - Brindisi	94,86	99,16	103,26	107,71	111,75	116,51
Capoluogo - Bari	86,52	91,07	94,72	97,77	101,03	105,42

Inoltre, cliccando sulla scheda fonte di ciascuna delle due tabelle, l'utente scoprirà che gli indicatori fanno riferimento a diverse indagini Istat (Movimento e calcolo della popolazione residente annuale; Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile), condotte entrambe con cadenza annuale (figg.1 e 2):

Fig. 1 – Esempio di scheda fonte 1

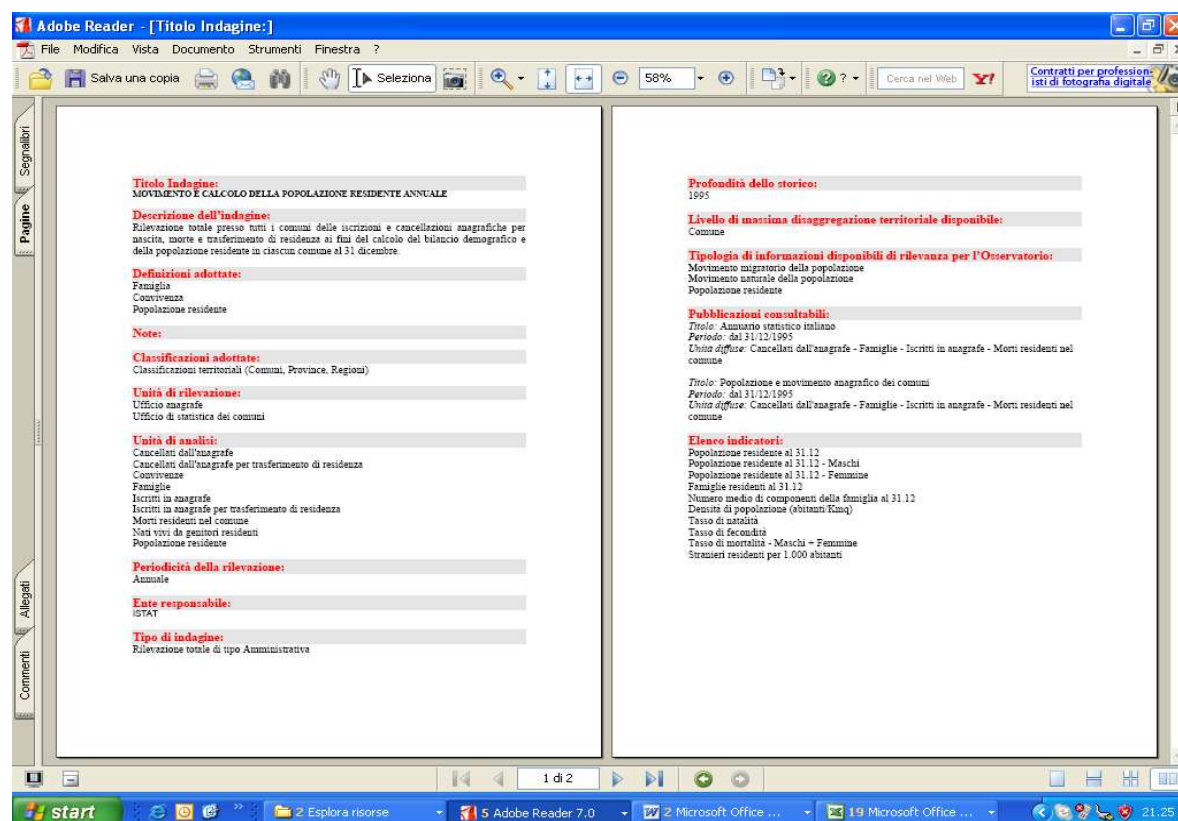
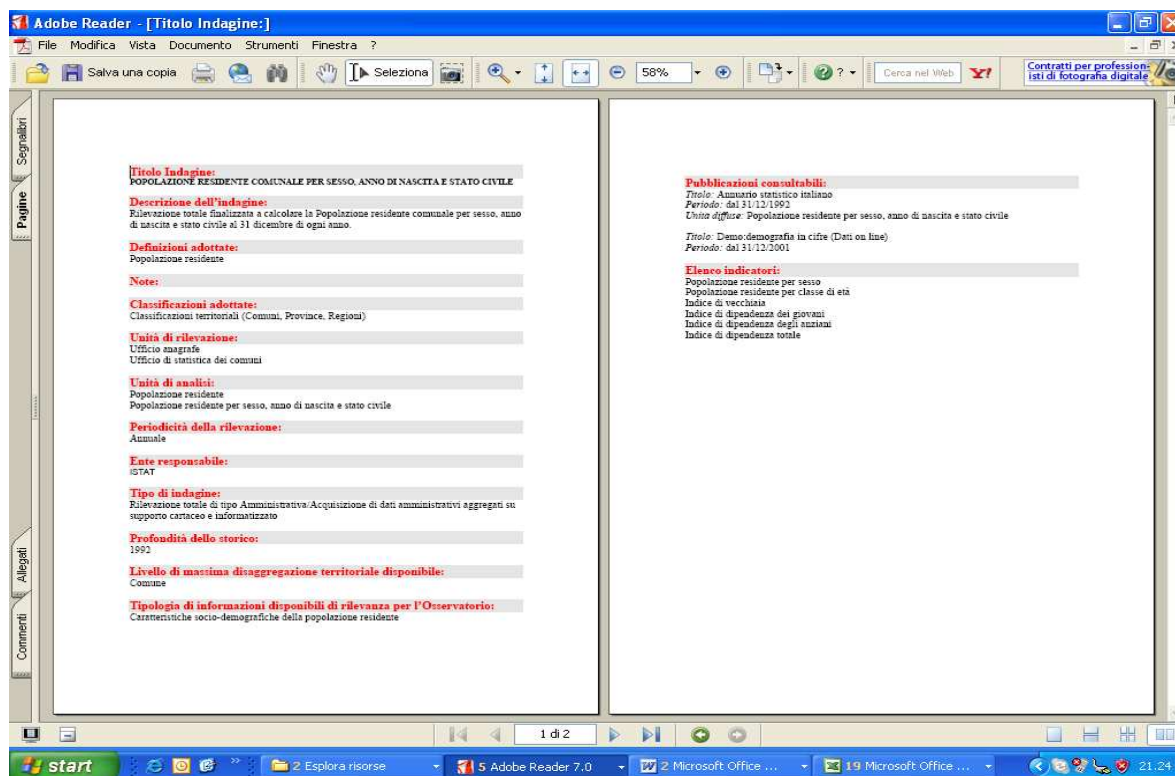
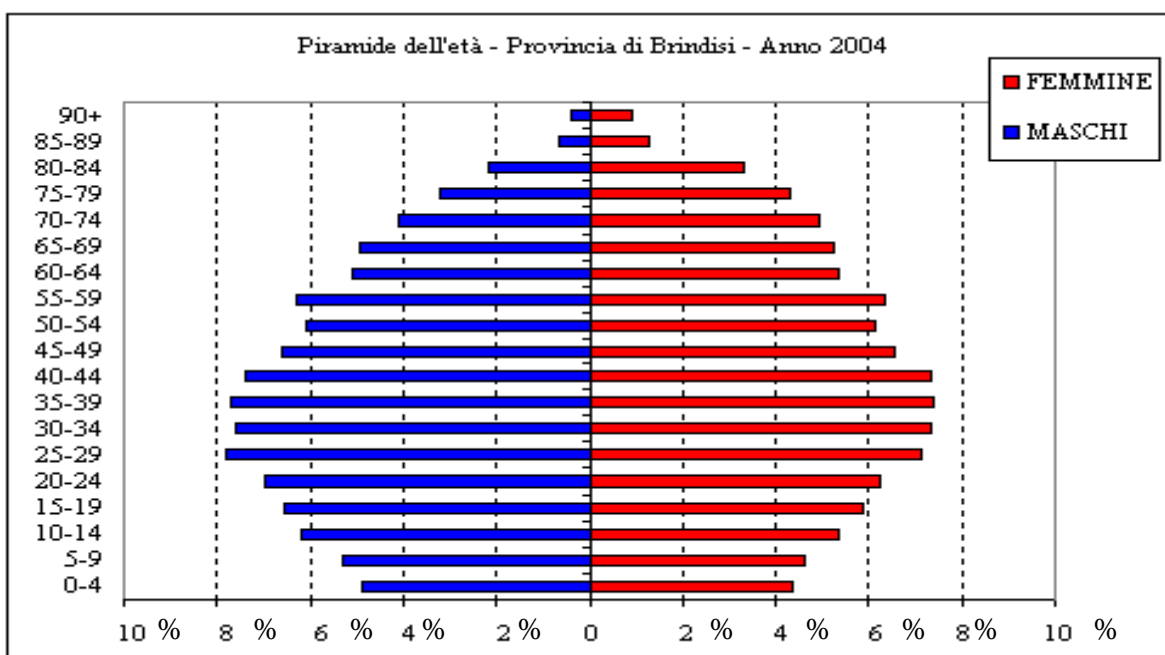


Fig. 2 – Esempio di scheda fonte 2



Tra gli indicatori di contesto relativi all'area demografica disponibili compare anche la piramide dell'età relativa alla Provincia di Brindisi. Se l'utente avesse poi anche l'esigenza di inserire questo dato in un report in termini facilmente comprensibili, potrà cliccare su Grafico, dove troverà la piramide dell'età della provincia di Brindisi nella sua visualizzazione classica (fig. 3):

Fig. 3 – Esempio di rappresentazione grafica di un indicatore(piramide dell'età)



Se l'utente, il cittadino o chi per lui fosse interessato a conoscere il numero di servizi per tipo di gestione negli ambiti territoriali di rilevazione della provincia di Brindisi, potrà selezionare il link relativo agli indicatori tematici e al suo interno, una volta visualizzati gli indicatori disponibili, potrà selezionare e quindi prendere visione di quello di suo interesse:

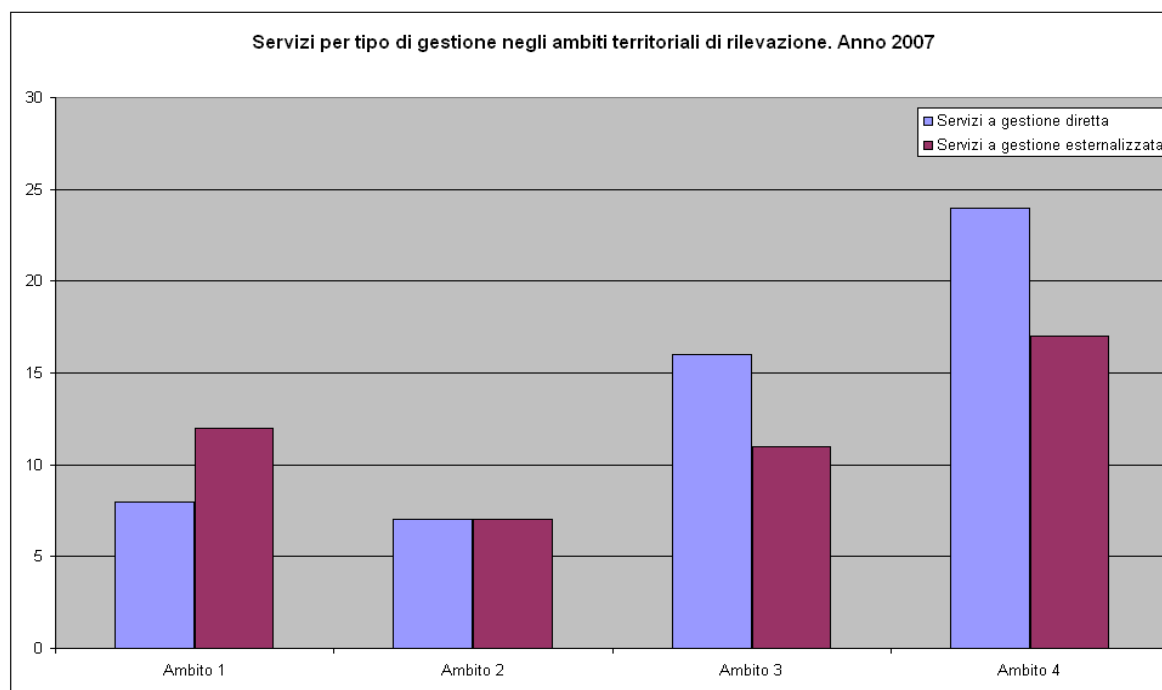
Servizi per tipo di gestione negli ambiti territoriali di rilevazione. Anno 2007

			Servizi a gestione diretta	Servizi a gestione esternalizzata	Totale
Ambiti territoriali*	Ambito 1	Val. ass.	8	12	20
		% di colonna	14,5%	25,5%	19,6%
	Ambito 2	Val. ass.	7	7	14
		% di colonna	12,7%	14,9%	13,7%
	Ambito 3	Val. ass.	16	11	27
		% di colonna	29,1%	23,4%	26,5%
	Ambito 4	Val. ass.	24	17	41
		% di colonna	43,6%	36,2%	40,2%
Totale	Val. ass.	55	47	102	
	% di colonna	100,0%	100,0%	100,0%	

(*) Ambito 1 comune capofila Brindisi (Brindisi - San Vito dei Normanni). Ambito 2 comune capofila Fasano (Fasano, Cisternino, Ostuni). Ambito 3 comune capofila Francavilla Fontana (Francavilla Fontana, Villa castelli, Oria, Carovigno, Ceglie Messapica, San Michele Salentino). Ambito 4 comune capofila Mesagne (Mesagne, Latiano, Torre Santa Susanna, San Donaci, San Pancrazio Salentino, San Pietro Vernotico, Erchie, Cellino San Marco, Torchiarolo)

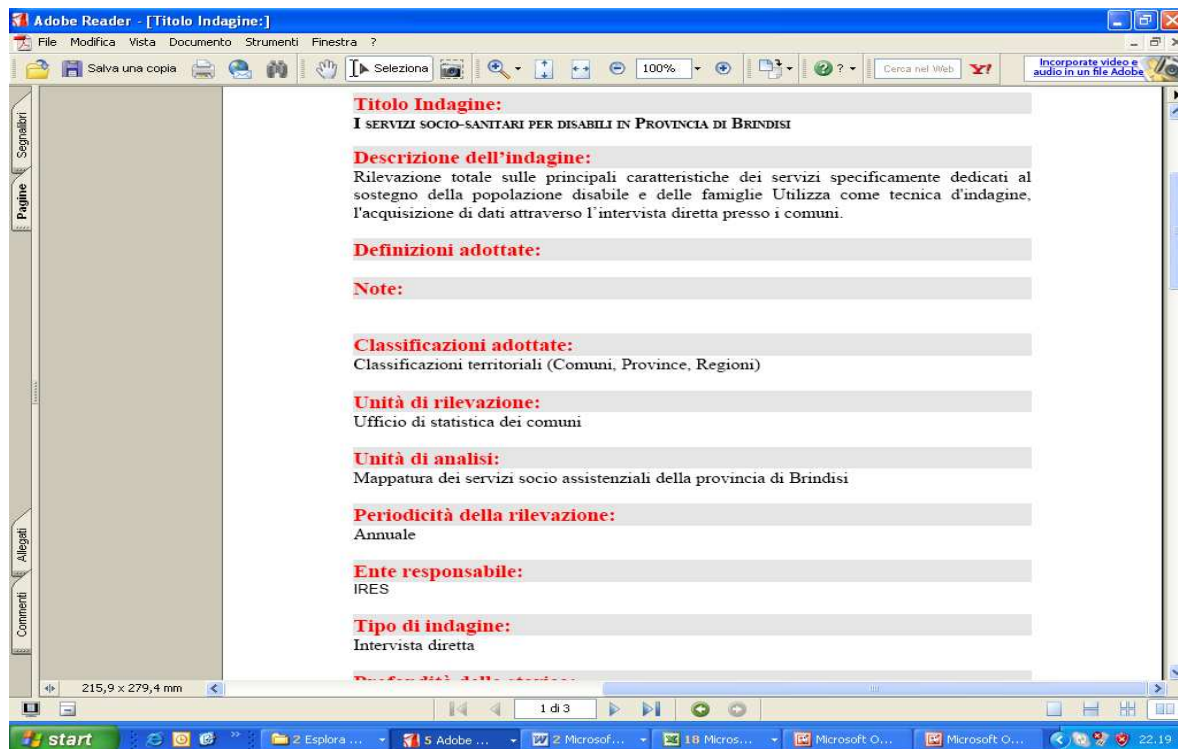
Per tale indicatore è disponibile il relativo grafico a barre (fig. 4):

Fig. 4 – Esempio di rappresentazione grafica a barre di un indicatore



Potrà inoltre essere consultata la scheda fonte di riferimento (fig. 5):

Fig. 5 – Esempio di scheda fonte



Quelli descritti sono ovviamente soltanto alcuni dei possibili percorsi d'interrogazione del Sistema Indicatori, e le scelte relative all'utente sono state fatte a titolo puramente esemplificativo. Cittadini, operatori del settore, studiosi e decisori politici, con le loro molteplici esigenze conoscitive e operative, restano, infatti, il variegato universo per il quale questo sistema può costituire un valido supporto informativo e decisionale.

Note conclusive e prospettive

Non v'è alcun dubbio che con la conclusione di questo progetto si sia dato un buon contributo all'avvio dell'Osservatorio sociale della Provincia di Brindisi. Nonostante le inevitabili e previste difficoltà incontrate nel corso del suo sviluppo, tutti gli obiettivi fissati inizialmente sono stati raggiunti. La mappatura dei servizi pubblici è stata effettuata e corredata di una serie di informazioni aggiuntive che hanno contribuito ad averne un quadro conoscitivo più ampio; il sistema indicatori è stato completato e ad oggi la Provincia di Brindisi può vantare uno strumento organico di informazione sul sociale completo e potente; è stato effettuato l'approfondimento sui servizi socio-sanitari per i ragazzi disabili con un focus sul tema specifico dell'inclusione scolastica; è stata progettata ed informatizzata la "cartella sociale dell'utente" e impiantato un sistema di reportistica per la consultazione dei dati; sono stati effettuati tre incontri formativi con gli *users* del sistema; infine, sono stati organizzati due seminari dedicati rispettivamente alla presentazione dei risultati della ricerca sui servizi socio-sanitari per disabili e alla presentazione della cartella sociale dell'utente.

Naturalmente questi prodotti, attualmente residenti all'interno del Portale dell'Osservatorio sociale della Provincia di Brindisi, non possono rimanere il segno di una esperienza isolata. La continuità costituisce, secondo noi, la prima prospettiva da considerare con riferimento a tutte le attività (non solo quelle da noi condotte) che hanno ruotato attorno all'Osservatorio.

Un Osservatorio, infatti, per rispondere alla sua principale funzione di diffusione e comunicazione della conoscenza disponibile, non può non avere carattere dinamico e flessibile. Occorre che tutte le attività avviate siano seguite nel tempo. Nel caso specifico, il sistema indicatori necessita di essere aggiornato, monitorando le fonti utilizzate per la sua produzione, integrandolo con indicatori di nuova produzione o aggiornando i trend disponibili. Occorrerebbe, a distanza di tempo, replicare gli approfondimenti tematici per monitorare l'andamento dei fenomeni sotto osservazione; nonché avviare approfondimenti tematici nuovi. Il sistema di raccolta dati progettato ed implementato con la cartella sociale informatizzata deve essere accompagnato, prevedendo momenti di verifica e valutazione sia del funzionamento della tecnologia utilizzata, sia della funzionalità dello strumento. Eventualmente, se ritenuto necessario, si procederà alla modifica o integrazione della cartella, in modo da rendere lo strumento flessibile alle nuove esigenze incontrate dagli *users*. Anche la mappatura dell'offerta dovrà essere monitorata ed aggiornata periodicamente, in modo da rendere disponibile agli operatori e ai cittadini una lista affidabile dell'offerta di servizi sul territorio.

Alla luce di quanto sopra detto si auspica dunque che l'Osservatorio sociale di Brindisi possa disporre le future attività, tenendo conto della necessità di mantenere e integrare quanto già realizzato in questa prima fase di avvio.

ALLEGATI

Cartella sociale

(gennaio 2008)

SCHEDA ANAGRAFICA

Codice nucleo:

Cognome (per le donne indicare anche quello da coniugate)	Nome		
	Sesso	M	F

Luogo di nascita	Provincia
Data di nascita	

Nazionalità

Cittadinanza

Residenza

Via	Numero
CAP	Comune

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Via	Numero
CAP	Comune

	<i>T</i>	Numero	Rilascio (gg-mm-aaaa)	Scadenza (gg-mm-aaaa)
_	<i>ipo</i> <i>documento</i>			
_	Carta d'identità			
_	<i>Passaporto</i>			
_	<i>Codice fiscale</i>			
_	<i>Libretto pensione</i>			
_	<i>Tessera sanitaria</i>			
_	<i>Patente</i>			
_	<i>Certificato di nascita</i>			
_	<i>Stato di famiglia</i>			
_	<i>Libretto di lavoro</i>			
_	<i>Iscrizione collocamento</i>			
_	<i>Denuncia smarrimento documenti</i>			
_	Senza documenti			
_	<i>Foto autenticata</i>			

Se il luogo di nascita non è l'Italia, specificare:

Data inizio permanenza in Italia ..././....

_	<i>Permesso di soggiorno</i>	Numero	Rilascio	Scadenza	_ in attesa di rilascio _ SI _ NO _ in rinnovo
---	------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	--

Se in possesso di permesso di soggiorno, specificare:

_	<i>Affari</i>
_	<i>Affidamento</i>
_	<i>Asilo politico</i>
_	<i>Convenzione di Dublino</i>
_	<i>Cure mediche</i>
_	<i>Dimora</i>
_	<i>Iscrizione alle liste di collocamento/ attesa occupazione</i>
_	<i>Lavoro autonomo</i>
_	<i>Lavoro subordinato</i>
_	<i>Lavoro stagionale</i>
_	<i>Lavoro subordinato ex.l.189/02 e l.222/02 (art.33 T.U. 286/98)</i>
_	<i>Motivi di salute</i>
_	<i>Protezione sociale</i>
_	<i>Motivi familiari</i>
_	<i>Motivi giudiziari</i>
_	<i>Motivi religiosi</i>
_	<i>Motivi umanitari</i>
_	<i>Richiesta di asilo politico</i>
_	<i>Studio</i>
_	<i>Turismo</i>
_	<i>Altro</i>

Altri documenti:

_	<i>Codice STP</i>				
_	<i>Carta di soggiorno</i>				
_	<i>Documento di viaggio</i>				

PER TUTTI

S oggetto inviante	
<input type="checkbox"/>	ASL/Ospedali
<input type="checkbox"/>	Consultori familiari
<input type="checkbox"/>	Parrocchie/istituti religiosi
<input type="checkbox"/>	Privato sociale
<input type="checkbox"/>	Servizi emergenza sociale
<input type="checkbox"/>	Forze dell'ordine
<input type="checkbox"/>	Tribunale ordinario
<input type="checkbox"/>	Tribunale minori
<input type="checkbox"/>	Scuola
<input type="checkbox"/>	Privati cittadini
<input type="checkbox"/>	Conoscenti/connazionali
<input type="checkbox"/>	Nessuno

Stato civile:

Celibe o nubile

Coniugato/a

Separato/a di fatto

Separato/a legalmente

Divorziato/a

Vedovo/a

Numero totale di figli: di cui minorenni:

√

Grado di istruzione:

Senza titolo

Licenza elementare

Diploma media inferiore

Diploma media superiore

Laurea

Post lauream

√

Acquisizione di attestati di formazione professionale

Altri titoli di studio conseguiti all'estero _____(campo testuale)_____

Cartella sociale

(gennaio 2008)

DOMANDA

Ciascuna macro-voce prevede tante sottovoci quante sono quelle contenute nella scheda di analisi dei bisogni –Vi prego di verificare benesè il caso di aggiungere o omettere qualcosa

- a. **ATTIVITA' BUROCRATICHE**
- b. **SOSTEGNO ALLA PERSONA ED AL NUCLEO**
- c. **ALLOGGIO**
- d. **CONTRIBUTO ECONOMICO**
- e. **BENI E SERVIZI CONSULENZA LEGALE**
- f. **CONSULENZA SOCIO-SANITARIA**
- g. **SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO SCOLASTICO E LAVORATIVO**

Esito:

- Rilascio informazioni
- Invio al segretariato sociale
- Rilascio informazioni e invio al segretariato sociale

Cartella sociale

(gennaio 2008)

SCHEMA SOCIALE

CONDIZIONE ALLOGGIATIVA

SENZA DIMORA STABILE

Itinerante (comunità Rom)

In roulotte

In ostello

mensile _____

In auto

Altro

mensile _____

mensile _____

IN DIMORA STABILE

Proprietà (appartamento o abitazione rurale)

Affitto canone mensile: _____

Affitto (contratto scaduto) Canone

Affitto in nero Canone mensile _____

Affitto in casa popolare Canone

Affitto (sfratto esecutivo) Canone

Subaffitto Canone mensile _____

Presso amici/parenti

Presso datore di lavoro

In occupazione

IN CONVIVENZA

Casa famiglia

Istituti religiosi/parrocchia

Campo nomadi

Centri sociali

Centri di accoglienza convenzionati

Centri anti violenza

Residenza sanitaria assistita (RSA)

Casa di riposo

Centri per minori non accompagnati

Istituti di pena

CONDIZIONE FAMILIARE

- Da solo
- Con genitori (famiglia di origine)
- Con coniuge/convivente
Cognome e Nome.....
Sesso.....
Data di nascita.....
Stato civile.....
Titolo di studio.....
- Con coniuge/convivente e figli
Per il coniuge/convivente:
Cognome e Nome.....
Sesso.....
Data di nascita.....
Stato civile.....
Titolo di studio.....
Per ciascun figlio:
Cognome e Nome
Sesso.....
Data di nascita.....
- Con i figli
Per ciascun figlio:
Sesso.....
Data di nascita.....
- Con amici Numero |_|_|
- Con parenti.....Numero |_|_|
- Con altri nuclei familiari Numero nuclei |_|_|
- Con altre persone..... Numero |_|_| Numero totale persone |_|_|

Codice nucleo

(da riportare in tutte le Schede)

NB: Il codice nucleo viene attribuito automaticamente dal contatore interno al sistema solo dopo la registrazione di tutti i componenti e da quel momento ogni componente porterà con sé questo codice nucleo.

CONDIZIONE LAVORATIVA

Occupato |_|_| Sì |_|_| No |_|_| Informazione non disponibile

Copertura previdenziale e assicurativa |_|_| Sì |_|_| No |_|_| Informazione non disponibile

SE LAVORA

MODALITA':

- Permanente a tempo pieno
- Temporaneo a tempo pieno
- Permanente a tempo parziale
- Temporaneo a tempo parziale

(se lavora part-time) Per quale motivo lavora part-time piuttosto che full-time

- Pur cercandolo non è riuscito a trovare un lavoro full-time
- Ha scelto il part-time per una preferenza personale
- Ha scelto il part-time perché non sono disponibili o accessibili idonei servizi all'infanzia
- Ha scelto il part-time perché non sono disponibili o accessibili idonei servizi di cura per malati, disabili, anziani
- Guadagna a sufficienza lavorando part time
- Vuole passare più tempo con la famiglia
- Ha scelto il part-time perché aveva un altro lavoro
- Per altri motivi (specificare)_____

POSIZIONE:

Alle dipendenze come:

- Dirigente
- Direttivo, quadro
- Impiegato, intermedio
- Capo operaio, operaio subalterno e assimilati

- Apprendista
- Lavorante a domicilio per conto d'impresa
- Collaboratrice domestica o badante

Autonomo come:

- Imprenditore
- Libero professionista
- Lavoratore in proprio
- Socio di cooper. di produz. di beni e/o prestazioni di serv.
- Coadiuvante

Lavoratore "non standard":

- prestazione d'opera occasionale
- co.co.co e co.co.pro
- assegno di ricerca, contratto di ricerca, corso di specializzazione medica, etc.
- senza un contratto formale o con accordo verbale

Durata contratto :....

Data scadenza contratto: ../../....

Per quella data, il suo attuale contratto...

- sarà certamente rinnovato
- probabilmente sarà rinnovato
- probabilmente non sarà rinnovato
- non sarà rinnovato

SETTORE ATTIVITA' ECONOMICA

- Agricoltura, caccia e pesca
- Industria, estrazione, manifatturiera ed energia
- Costruzioni
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti

- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
- Intermediazione, noleggio, altre attività professionali
- Pubblica Amministrazione e difesa
- Istruzione, sanità ed altri servizi sociali

SE NON LAVORA

- | | |
|--|-----------------------|
| ○ In cerca di prima occupazione | ○ Inabile al lavoro |
| ○ Disoccupato da meno di un anno | ○ Cassa integrazione |
| ○ Disoccupato da 1 a 3 anni | ○ Lista di mobilità |
| ○ Disoccupato da più di 3 anni | ○ Casalinga |
| ○ Pensionato | ○ Borsa lavoro |
| ○ Studente/ Corso formazione professionale | ○ Ritirato dal lavoro |

ULTIMA ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA

SETTORE ATTIVITA' ECONOMICA

- Agricoltura, caccia e pesca
- Industria, estrazione, manifatturiera ed energia
- Costruzioni
- Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti
- Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
- Intermediazione, noleggio, altre attività professionali
- Pubblica Amministrazione e difesa
- Istruzione, sanità ed altri servizi sociali

Tipologia attività svolta: [CAMPO TESTO]

FONTI DI SOSTENTAMENTO

- Reddito da lavoro
- Dipendente (su base annua) euro _____
- Autonomo/professionale euro _____
-
- Reddito da rendita euro _____
- Pensione di vecchiaia euro _____
- Pensione di anzianità euro _____
- Pensione di reversibilità euro _____
- Indennità di accompagnamento euro _____
- Pensione di inabilità euro _____
- Assegno di mantenimento euro _____
- Pensione di invalidità euro _____
- Pensione sociale euro _____
- Altre pensioni o trasferimenti euro _____
- Sussidi (erogati da.....)
- euro _____
- Contributi per rifugiati euro _____
- Aiuti rete familiare/amicale
- Espedienti (lavoretti, etc.)
- Offerte e solidarietà
- Nessun reddito

Totale Reddito personale euro_____

Reddito ISEE euro_____

Cartella sociale

(gennaio 2008)

ANALISI BISOGNI

Modalità di rilevazione dei bisogni:

- |_ | colloquio
- |_ | visita domiciliare
- |_ | acquisizione dati da altri servizi o via istanza amministrativa
- |_ | altro (specificare) _____

ATTIVITA' BUROCRATICHE

- Per residenza anagrafica/codice fiscale
- Per iscrizione SSN/tessera sanitaria
- Ascolto e decodifica bisogni
- Per accertamento disabilità
- Per pratiche pensionistiche/indennità
- Per equipollenza titolo di studio
- Altro (specificare).....

SOSTEGNO ALLA PERSONA ED AL NUCLEO

- Aiuto in situazione di gravidanza/
maternità indesiderata economica o
sessuale).....
- Aiuto a madri nubili/padri soli
- Aiuto nel processo di separazione e/o
situazione di abbandono da parte del
coniuge Aiuto in situazione di violenza ai minori
- Aiuto in situazione di conflittualità
familiare (coppia, genitori/figli, parenti) Condizione di non autosufficienza
- Aiuto per sostegno alla genitorialità Situazione di fragilità
- Aiuto in situazioni di violenza alle
donne(specificare se fisica, psichica, Altro
(Specificare_____)

ALLOGGIO

- Accoglienza di emergenza
- Ospitalità
- Ricerca casa

SOSTEGNO ECONOMICO

- Per alloggio
- Per affitto
- Per pagamento utenze
- Per sostegno al nucleo familiare
- Per spese sanitarie
- Per istruzione
- Per inserimento lavorativo

BENI E SERVIZI

- Indumenti
- Generi per l'infanzia
- Mensa
- Pacchi viveri

- Trasporto
- Altro (Specificare) _____

CONSULENZA LEGALE

- Per separazione/divorzio
- Per richiesta permesso di soggiorno
- Per ricongiungimenti familiari
- Per questioni attinenti l'affidamento di minori

- Per denuncia/querela
- Per tutela contro molestie
- Per reati subiti da minori
- Altro (specificare) _____

CONSULENZA SANITARIA

- Visite
- Cure mediche
- Sostegno psicologico
- Accertamenti diagnostici
- Monitoraggio in gravidanza

- "Pillola del giorno dopo"
- IVG
- Metodi di contraccezione
- Altro (specificare) _____

SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO SCOLASTICO E LAVORATIVO

- Accompagnamento scolastico
- Corsi di formazione professionale
- Corsi di italiano per stranieri
- Ricerca lavoro
- Inserimento Asilo nido
- Altro (specificare _____)

Cartella sociale

(gennaio 2008)

SCHEDA INTERVENTI E MONITORAGGIO

Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) |_|

Referente: _____

Stato: |_| Avviato |_| Non ancora definito |_|

Data avvio (definizione) _____

Data prevista fine progetto: _____

Periodicità monitoraggio:

- |_| mensile
- |_| bimestrale
- |_| trimestrale
- |_| semestrale

Soggetti esterni coinvolti (elenco multiresponse)

Ruolo del soggetto esterno coinvolto

Esito PAI:

- |_| in corso di realizzazione
- |_| completato
- |_| abbandonato (dall'utente)

INTERVENTI E SERVIZI

A. Attività di Servizio sociale professionale

- Servizio sociale professionale
- Intermediazione abitativa e/o assegnazioni alloggi
- Servizio per l'affido dei minori
- Servizio per l'adozione minori
- altro (specificare) _____

B. Integrazione sociale

- Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
- Attività ricreative, sociali, culturali
- Servizi di mediazione culturale
- altro (specificare) _____

C. Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo

- Sostegno socio-educativo scolastico
- Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare
- Sostegno all'inserimento lavorativo
- Interventi specifici per persone con disagio mentale
- Interventi per tutte le altre categorie del disagio adulti
- altro (specificare) _____

D. Assistenza domiciliare

- Assistenza domiciliare socio-assistenziale
- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
- Servizi di prossimità
- Telesoccorso e teleassistenza
- Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario
- Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio
- altro (specificare) _____

E. Servizi di supporto

- Mensa
- Trasporto sociale per minori (escluso quello scolastico)
- Trasporto sociale e scolastico per disabili e per immigrati e nomadi
- Trasporto sociale
- altro (specificare) _____

TRASFERIMENTI IN DENARO

F. Trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi

- Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie
- Contributi per servizi alla persona
- Retta per asili nido
- Retta per centri diurni
- Retta per altre prestazioni semi-residenziali
- Retta per prestazioni residenziali
- Contributi economici per i servizi scolastici
- Contributi economici per servizio trasporto
- Contributi economici erogati a titolo di prestito
- Contributi economici per alloggio
- Contributi economici per l'inserimento lavorativo
- Contributi economici a integrazione del reddito familiare
- Contributi economici per l'affido familiare
- Contributi generici ad enti e associazioni sociali
- Contributi economici specifici per disagio mentale
- Buoni spesa o buoni pasto
- Trasferimenti ad aziende municipalizzate per agevolazioni tariffarie sui trasporti
 - Assegno di cura
 - Assegno di prima dote
 - altro (specificare) _____

INSERIMENTO IN STRUTTURE

G. Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale

- Asilo nido
- Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia
- Centri diurni
- Centri diurni specifici per disagio mentale
- Centri diurni estivi
- Ludoteche/laboratori
- Centri di aggregazione/sociali
- altro (specificare) _____

H. Strutture comunitarie e residenziali

- Strutture residenziali
- Centri estivi o invernali (con pernottamento)

- Area attrezzata per nomadi
 altro (specificare) _____

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

NB: Queste informazioni dovrebbero essere raccolte su CIASCUN intervento attivato all'interno di un determinato PAI, in modo da monitorare il progetto in dettaglio

Soggetto che effettua l'intervento (eroga servizio/beneficio):

- Ambito Mesagne
 Ambito Fasano
 Ambito Brindisi
 Ambito
 Comune _____(tendina)

Data inizio: __/__/____

Data monitoraggio (riesame): __/__/____ (NB: ogni intervento sarà monitorato in più date successive, quindi occorre prevedere che ogni volta che si fa il monitoraggio si possa registrare la data in cui il medesimo viene effettuato)

Grado di partecipazione dell'utente: basso medio alto

Efficacia intervento (rapporto risultati/obiettivi): Sì No

Efficienza intervento (rapporto costi/benefici): Sì No

Coerenza intervento (rapporto mezzi/obiettivi): Sì No

Documentazione allegata: (possibilità di allegare documenti word/immagini scannerizzate etc..)

Note: (campo testuale)

Data Fine: __/__/____