

duraturo le condizioni quadro dell'assistenza alla popolazione altoatesina. Le esperienze di altri paesi dimostrano che l'applicazione di leggi del genere necessita di una continua opera di orientamento e aggiustamento dal punto di vista politico; in tale ottica, è assolutamente necessario monitorare costantemente l'evoluzione dei servizi di assistenza e i loro effetti sul livello dell'assistenza.

Misure coinvolte:

- Osservazione degli effetti che la legge per la non autosufficienza produce in altri campi delle prestazioni
- sociali e in altri settori giuridici, nonché sull'infrastruttura assistenziale e sull'utilizzo dei servizi assistenziali offerti.
- Verifica del grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone bisognose di assistenza (e dei loro familiari) da parte delle misure previste dall'elenco delle prestazioni coperte dal fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti.
- Controllo continuo degli interventi di garanzia della qualità e della loro efficacia (sia nell'assistenza domiciliare sia in quella residenziale).

Tempi - Entro il 2008

Risorse - Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Ripartizione Sanità, azienda sanitaria, enti gestori territoriali pubblici e non profit

e) Sviluppo dell'offerta a favore dei familiari che prestano assistenza. La legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti e la legge regionale 1/2005 consentono di limitare la portata di alcuni dei problemi (soprattutto quelli economici) e riconosce pienamente, per la prima volta, il contributo dei familiari. Altri problemi, tuttavia, continueranno a sussistere anche dopo l'entrata in vigore della legge e dovranno perciò essere affrontati.

Misure coinvolte:

- Definizione di un ampio pacchetto di misure per aiutare i familiari che prestano assistenza.
- Sviluppo di servizi per alleggerire il carico familiare, inclusa l'offerta di servizi di assistenza e cura su base giornaliera o plurigiornaliera all'interno e all'esterno del contesto familiare.
- Offerta di regolari corsi di formazione nel campo dell'assistenza per i familiari che prestano assistenza, da organizzare a livello comunale.
- Creazione e promozione di momenti d'incontro e discussione per i familiari che prestano assistenza.
- Interventi di assistenza precoce a favore di famiglie con bambini con disabilità e in particolar modo adeguate forme assistenziali negli asili-nido.
- Sostegno e consulenza per favorire una vita autonoma a persone con disabilità adulte che intendono uscire dal contesto familiare (ricerca di una offerta differenziata di abitazioni assistite).

Tempi - Entro la fine del 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit

f) Migliore collegamento tra tutti gli operatori del settore dell'assistenza. Le persone bisognose di assistenza spesso necessitano allo stesso tempo, di prestazioni sanitarie, mediche e sociali e di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Questo bisogno di

prestazioni e servizi trasversali ai vari settori dell'assistenza rende necessaria una collaborazione stretta e affidabile tra tutti gli operatori principali, tanto più che i problemi connessi con il bisogno di assistenza solo raramente possono essere risolti con interventi di breve respiro.

Misure coinvolte:

- Miglioramento della collaborazione tra le persone non autosufficienti e i loro familiari da un lato, e gli erogatori di servizi assistenziali, inclusi medici e ospedali, dall'altro.
- Verifica dell'opportunità di istituzionalizzare una "Tavola rotonda sull'assistenza" per garantire una collaborazione formale tra gli operatori del settore assistenziale.
- (Co)elaborazione di progetti di case management nel settore dell'assistenza (ad esempio, per gestire situazioni quali la dimissione dall'ospedale oppure l'assistenza di persone anziane con problemi gerontopsichiatrici).

Tempi - Entro la fine del 2008

Risorse - Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Ripartizione Sanità, Enti gestori territoriali pubblici e non profit

g) Elaborazione ed attuazione di un progetto modello per la sperimentazione di modelli di budget personale. L'obiettivo di rendere i servizi sociali più vicini al cittadino, più efficienti e più consoni al fabbisogno ha determinato in molti paesi europei un incremento del cosiddetto sostegno alla persona. Svolgono qui un ruolo determinante i budget personali. Le esperienze maturate incoraggiano ad introdurre sperimentalmente questo sistema anche in Alto Adige. Esse dimostrano che i budget personali possono aiutare a rafforzare l'interesse dei beneficiari per le varie offerte sociali e a classificare maggiormente i sistemi di assistenza secondo ottiche di mercato.

Misure coinvolte:

- Elaborazione di un progetto modello per la sperimentazione del sistema dei budget personali.
- Accompagnamento del progetto e valutazione delle esperienze pratiche.
- Attuazione del progetto modello.

Tempi - Periodo di validità del Piano

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit

2. Interventi specifici su gruppi di destinatari. Ai sensi della legge provinciale 8 aprile 1998 n. 3 "Interventi a favore dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone in situazione di handicap", come pure ai sensi della Legge quadro 104/92, per persone in situazione di handicap si intendono le persone che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Negli ultimi due decenni in Alto Adige è stata creata un'ampia rete assistenziale per le persone con disabilità. Questa rete, che ha raggiunto un alto livello, è tra le migliori in Europa. Un numero elevato di misure e strutture nel settore sanitario, scolastico, sociale e della formazione professionale hanno permesso di realizzare una buona integrazione delle persone con disabilità.

Nei prossimi anni non si punterà più tanto a potenziare e migliorare ulteriormente le offerte di assistenza specializzata, ma si cercherà di configurare e trasformare l'assistenza in una serie di offerte e prestazioni flessibili e personalizzabili, che rispondano

meglio alle diverse esigenze delle persone con disabilità e che vedano coinvolti anche gli interessati e i loro familiari.

a) Predisposizione del piano settoriale disabilità. Negli scorsi anni sono stati avviati molti progetti nuovi e sono state condotte numerose indagini sulle condizioni di vita delle persone con disabilità. I risultati devono ora essere sintetizzati e strutturati in un ampio progetto complessivo di offerta di assistenza e supporto alle persone con disabilità e ai loro familiari.

Inoltre, anche le decisioni sulla promozione delle offerte assistenziali e sul loro utilizzo dovrebbero essere adottate e presentate agli interessati e ai loro familiari solo all'interno di un progetto complessivo. La necessità di definire un tale progetto risulta ancora più evidente in vista della prossima entrata in vigore della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti e dei nuovi orientamenti nella politica per questo settore (autonomia, "vita autogestita").

Misure coinvolte:

- Elaborazione del piano settoriale disabilità con il coinvolgimento di tutti i soggetti importanti che operano in questo settore e in conformità agli standard qualitativi previsti.
- Elaborazione e definizione di un progetto complessivo per l'assistenza alle persone disabili.
- Elaborazione del concetto modello "Vita autogestita" al fine di garantire ai disabili la possibilità di condurre una vita autonoma e autodeterminata nel proprio comune.

Tempi - Entro l'inizio del 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, il settore scuola e formazione professionale, le associazioni di categoria e i diretti interessati.

b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma. Una diversa concezione della disabilità e i progressi ottenuti nella pedagogia dell'handicap comportano la necessità di ampliare e/o modificare le offerte assistenziali. Si devono creare le condizioni per permettere ai disabili di far fronte al meglio alle esigenze da loro stessi definite e di esercitare nel modo più ampio possibile il loro diritto di decidere autonomamente quali aiuti richiedere per soddisfare i bisogni quotidiani.

Misure coinvolte:

- Sostegno della capacità di autodeterminazione e codeterminazione delle persone con disabilità.
- Prosecuzione dello sviluppo di nuove forme abitative ("Movimento per una vita autogestita" e "Assistenza personale").
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare come valida alternativa all'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Tempi - Entro il 2008

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria e i diretti interessati.

c) Rafforzamento dell'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro e intensificazione dell'inserimento. L'integrazione delle persone con disabilità nelle aziende pubbliche e private non appare sufficiente. Il diritto all'occupazione sancito dalla legge

68/99 non viene sempre rispettato. Molte persone con disabilità trovano un'occupazione nelle aziende pubbliche o private solo nell'ambito di progetti di inserimento lavorativo. Un secondo canale di occupazione è costituito dalle strutture e dai laboratori di riabilitazione. A prescindere dal forte sostegno che esse offrono, queste due offerte non consentono alle persone con disabilità di ottenere la qualifica di lavoratori. In questo senso l'integrazione nel mondo lavorativo appare ancora carente.

Misure coinvolte:

- Predisposizione di nuovi modelli di integrazione lavorativa che prevedano l'assunzione presso il settore pubblico e privato, in alternativa alle attuali offerte di occupazione. Sperimentazione del progetto "Plus + 35".
- Sviluppo di nuove figure professionali sulla base di competenze individuali, per agevolare l'assunzione di persone con disabilità.

Tempi - Entro la metà 2009

Risorse - Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici, Ripartizione Lavoro, associazioni di categoria e i diretti interessati

d) Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione per la prevenzione e la rimozione delle barriere architettoniche. Con la LP 21 maggio 2002 n. 7 è stato istituito presso la Ripartizione Politiche sociali un apposito centro di consulenza e documentazione finalizzato alla prevenzione e alla rimozione delle barriere architettoniche negli edifici privati e in quelli pubblici. Accanto al servizio di consulenza sull'applicazione delle disposizioni edilizie, il centro dovrà svolgere studi e un'opera di sensibilizzazione e informazione. L'attuazione degli obiettivi collegati con la LP 7/2002 necessiterà nei prossimi anni di una più intensa opera di sensibilizzazione sulle esigenze delle persone con disabilità.

Misure coinvolte:

- Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione delle esigenze delle persone con disabilità sul piano delle barriere architettoniche.

Tempi - Entro il 2009

Risorse - Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile - Ripartizione Politiche sociali

Partner - Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria, diretti interessati e centro di consulenza e di documentazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche e consulenza abitativa per anziani.

PROVVEDIMENTI NORMATIVI

SEZIONE SOCIALE

- Delibera di giunta provinciale del 6 giugno 2006, n. 1986 "Misure a favore delle cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate" –
- Legge provinciale del 11 ottobre 2007, n. 9 "Interventi per assistenza per persone non autosufficienti" - G.U. 3° Serie Speciale - Regioni n. 27 del 5 luglio 2008
- Legge provinciale del 14 marzo 2008, n. 2 "Disposizione in materia di istruzione e formazione"
- Delibera di giunta provinciale del 9 giugno 2008, n. 2021 "Accreditamento provvisorio delle strutture sociali e socio-sanitarie" - BUR n. 27 del 1/07/2008

- Delibera di giunta provinciale del 15 settembre 2008, n. 3359 "Approvazione del piano sociale provinciale 2007-2009" – supplemento n. 1 al BUR n. 5 del 27/01/2009

SEZIONE ISTRUZIONE

- Legge provinciale del 14 marzo 2008, n. 2 "Disposizione in materia di istruzione e formazione"

SEZIONE FORMAZIONE E LAVORO

- Delibera di giunta provinciale del 6 giugno 2006, n. 1986 "Misure a favore delle cooperative sociali per l'inserimento lavorativo di persone svantaggi"

6.3. PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Pop. Domiciliata	N.Comm. accert.	N. Distr. Sanitari	N. Pres. Osp.
519.800	1	9	7

Popolazione domiciliata nella Asl al 31 dicembre 2008, certificata ex lege 104

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
7.471	5.405	1.049	880	3.119	1.870	3.303	2.652

Popolazione domiciliata nella Asl certificata per la prima volta ex lege 104 dal 1/1/08 al 31/12/08

Totale	Totale gravi	0-17 anni	0-17 anni gravi	18-64 anni	18-64 anni gravi	>65 anni	>65 anni gravi
1.495	1.155	153	134	426	265	916	756

OSSERVATORI E BANCHE DATI

La Provincia ha utilizzato in modo sistematico le informazioni raccolte sia per l'analisi dei bisogni, la programmazione delle politiche per la disabilità che per l'analisi dei risultati e la valutazione degli impatti delle politiche sulle persone con disabilità.

Quadro riassuntivo sistemi informativi

Denominazione	Ambiti tematici						
	Sociale	Sanità	Istruzione	Formazione lavoro	Mobilità trasporti	Informazione	Altro
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Agli ambiti tematici segnalati si aggiunge la banca data dei destinatari e dei progetti riguardanti gli interventi del Fondo sociale europeo (Misura B).

INTEGRAZIONE SOCIALE

Di seguito si rappresenta il quadro degli interventi, dei servizi e delle prestazioni attualmente offerti dal settore per le politiche sociali nel suo complesso e si forniscono alcuni dati sulle strutture presenti ed i rispettivi utenti. Si tratta in particolare di strutture per persone con handicap psichico e/o fisico-motorio prevalentemente in età adulta in quanto per l'età infantile, esse fruiscono dei servizi scolastici e formativi previsti per la generalità della popolazione. Sono escluse le strutture di ricovero per anziani non autosufficienti.

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - SERVIZIO PER LE POLITICHE SOCIALI

- studio e elaborazione di piani e programmi ed altri atti a valenza programmatoria relativi all'area handicap e funzioni di indirizzo e coordinamento degli interventi;
- elaborazione delle determinazioni per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano provinciale socio-assistenziale e di altre direttive;
- finanziamento degli Enti gestori per la realizzazione di interventi in forma diretta o attraverso convenzioni con soggetti pubblici e privati che perseguano finalità socio-assistenziali;
- programmazione e finanziamento degli interventi in conto capitale più attrezzature e arredi;

- concessione di contributi ad enti che svolgono attività di promozione sociale e tutela degli associati;
- erogazione, attraverso l'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, di provvidenze economiche integrative a favore dei ciechi civili ai sensi della legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7, concernente "Disciplina degli interventi assistenziali in favore degli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti"

COMPRESORI E COMUNI DI TRENTO E ROVERETO

La legge provinciale 16 giugno 2006, n. 3 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino) dispone il trasferimento ai comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la comunità, delle funzioni amministrative relative all'assistenza e beneficenza pubblica, compresi i servizi socio-assistenziali, nonché il volontariato sociale per i servizi da gestire in forma associata ed esclusi gli accreditamenti di enti e strutture e le attività di livello provinciale da identificare d'intesa con il Consiglio delle Autonomie Locali.

In piena coerenza con tali disposizioni, la legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella Provincia di Trento) prevede la titolarità delle competenze socio-assistenziali in capo comuni, con l'obbligo di esercizio associato mediante la comunità.

Nelle more della piena attuazione della legge provinciale n. 13 del 2007 i Comprensori ed i Comuni di Trento e Rovereto provvedono all'esercizio delle funzioni delegate ai sensi della legge provinciale n. 14/91, attraverso la competente Struttura organizzativa per la gestione tecnico amministrativa dei servizi socio-assistenziali, sulla base delle determinazioni approvate dalla Giunta provinciale.

INTERVENTI ED ATTIVITÀ SVOLTI DAL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE

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

SUSSIDI ECONOMICI MENSILI

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

INTERVENTI SPECIFICI A FAVORE DI INVALIDI CIVILI E SOGGETTI AFFETTI DA NEFROPATIA CRONICA.

Gli interventi consistono nella assunzione degli oneri relativi ad attrezzature speciali per favorire l'inserimento lavorativo, nella erogazione di contributi per soggiorni per cure climatiche e termali, nel rimborso delle spese di trasporto che i soggetti nefropatici o trapiantati sostengono per recarsi al centro di riferimento o di assistenza, nel rimborso

delle spese per la dialisi domiciliare e peritoneale, nel concorso alle spese di riscaldamento sostenute da soggetti affetti da nefropatia cronica.

SUSSIDI ECONOMICI PER L'ASSISTENZA E LA CURA A DOMICILIO DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

I sussidi sono graduati in base al bisogno di assistenza e alla situazione economica del nucleo di riferimento, valutata in base al reddito ed a elementi del patrimonio, in presenza di una rete familiare e sociale qualificata. (LP n.14 del 1991, art.24 comma 1; LP n.6 del 1998, art. 8)

INTERVENTI DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON HANDICAP GRAVE AI FINI DELLA PERMANENZA NEL LORO AMBIENTE DI VITA FAMILIARE E PROGETTI ALTERNATIVI AL RICOVERO A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

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

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

ACCORDO VOLONTARIO PER FAVORIRE L'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI E LO SVILUPPO DEL DISTRETTO DELL'ECONOMIA SOLIDALE

Nel delicato momento di transizione dal ruolo di "studente" a quello di "lavoratore" la persona disabile in possesso di residue capacità lavorative da sviluppare, ha diritto ad una presa in carico unitaria come previsto dalla nuova legge provinciale numero 13, del luglio 2007, "Politiche sociali nella provincia di Trento" che, all'articolo 16, riconosce il diritto della persona alla valutazione unitaria dello stato di bisogno, nonché il diritto ad una risposta unitaria. Significa che i servizi, che a vario titolo si occupano del caso, devono integrarsi per costruire insieme una valutazione unitaria del bisogno di inclusione e integrare anche i percorsi di risposta individuati.

Di qui nuove modalità, a partire dall'introduzione del distretto dell'economia solidale, che nelle aspirazioni della legge, vuole essere un luogo d'incontro e di collaborazione tra i soggetti che operano nei settori del sociale, dei servizi, dell'inserimento lavorativo. Questo per favorire forme di collaborazione, anche economica, tra le varie organizzazioni e definire percorsi di recupero dell'autonomia delle persone in difficoltà, attraverso la valorizzazione delle capacità lavorative. Per raggiungere questi obiettivi la nuova legge individua quale strumento strategico "l'accordo volontario di obiettivo". L'accordo intende valorizzare le capacità lavorative delle persone disabili e/o svantaggiate in carico ai servizi socio-assistenziali, lo sviluppo di forme di integrazione e di accordo tra organizzazioni che operano in ambiti non strettamente socio-assistenziali e di piste innovative di intervento che consentano di definire, concretamente, i contenuti del distretto dell'economia solidale e di favorire la creazione di ambiti di lavoro protetti.

INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

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

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

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

CENTRI DIURNI PER DISABILI

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

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

I centri occupazionali sono strutture per lo svolgimento di attività lavorative di tipo occupazionale, finalizzate all'acquisizione di abilità pratico-manuali nella prospettiva della assunzione di un ruolo lavorativo, seppure in una realtà di lavoro protetto. Essi sono rivolti a soggetti maggiorenni con handicap psico-fisico che, pur avendo frequentato specifiche iniziative formative, non presentano i necessari requisiti per essere collocati al lavoro anche attraverso gli strumenti di mediazione e sostegno previsti dagli interventi di politica del lavoro.

AFFIDAMENTO FAMILIARE

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

ACCOGLIENZA DI ADULTI PRESSO FAMIGLIE O SINGOLI

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

STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO FAMILIARE

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

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

STRUTTURE RESIDENZIALI DI TIPO ISTITUZIONALE

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

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

ALTRI INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA

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

PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E RIABILITAZIONE**POLITICHE PER LA DISABILITÀ**

Le linee generali di intervento della Provincia in materia di disabilità e handicap sono riportate nel "Piano provinciale per la salute di cittadini per la XIII legislatura", disegno di legge approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1748 di data 11.07.2008, di cui si riassumono i punti salienti:

- miglioramento dell'efficacia e qualificazione dell'assistenza per le persone non autosufficienti (anziani e disabili) mediante una forte integrazione dei servizi sanitari e sociali e l'inserimento delle RSA nella "rete" di strutture e servizi del Servizio sanitario provinciale; impulso al coordinamento multiprofessionale e multidisciplinare per l'analisi di tutti gli aspetti del "bisogno" della persona ai fini dell'elaborazione di un programma individualizzato di riabilitazione;
- perfezionamento della conoscenza del fenomeno handicap (anagrafe handicap); miglioramento del momento della riabilitazione, che deve rispondere ai requisiti di tempestività, personalizzazione, prioritizzazione dei bisogni e costanza del trattamento; garanzia di un elevato standard di disponibilità e di fruizione dell'assistenza protesica.
- semplificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali e miglioramento dell'informazione;
- potenziamento della diagnosi e cura delle malattie rare collaborazione interregionale mediante l'accordo di area vasta sottoscritto tra Veneto, Friuli V.G. e Province di Trento e Bolzano.

AZIONI POSTE IN ESSERE IN MATERIA DI DISABILITÀ E HANDICAP

Riabilitazione protesica. Con deliberazione n. 1217 del 16 maggio 2008 sono state approvate le direttive concernenti le procedure per l'erogazione dell'assistenza protesica e ridefinite le prestazioni aggiuntive provinciali:

mediante un apposito gruppo di lavoro, si è proceduto a un riordino generale della materia dell'assistenza protesica, sia per quanto riguarda la razionalizzazione e lo snellimento delle procedure in generale, sia per la definizione del livello aggiuntivo di assistenza protesica provinciale, che non era tassativamente definito nella tipologia di forniture ammissibili, e non adeguatamente disciplinato riguardo alle procedure di erogazione. A tal fine è stato stilato l'elenco di prestazioni aggiuntive (protesi e ausili), di carattere sanitario o socio-sanitario, comprendendo anche la possibilità di fornitura di apparecchiature ospedaliere a domicilio qualora necessarie per consentire la deospedalizzazione. È stata inoltre costituita una apposita commissione medica, presso l'Azienda sanitaria, competente alla valutazione e ammissione delle specifiche richieste.

Residenze Sanitarie Assistenziali

Nel corso del 2008 è stato avviato il processo di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie Assistenziali e delle strutture residenziali e semiresidenziali di riabilitazione, con l'effettuazione delle relative verifiche della sussistenza dei requisiti per l'accreditamento (approvati con deliberazione della Giunta provinciale n. 426 del 2 marzo 2007), a garanzia del miglioramento continuo del livello di qualità e professionalità che le strutture devono essere in grado di assicurare a pazienti in condizioni di particolare fragilità.

Accertamento della disabilità. Con deliberazione n. 2831 del 31 ottobre 2008 sono stati introdotti nuovi indirizzi per la valutazione dello stato di invalidità civile nei riguardi dei

soggetti ultrasessantacinquenni affetti da demenza. Le nuove modalità di valutazione hanno consentito un ampliamento del numero dei beneficiari dell'assegno di accompagnamento, con equo riconoscimento delle necessità di assistenza continua determinate dalla patologia psichica.

Riguardo alla semplificazione burocratica del percorso di accertamento e certificazione della disabilità, la Provincia è intervenuta con la legge provinciale 15 novembre 2007, n. 19, che, all'articolo 6, ha previsto l'abolizione delle visite, sia per l'accertamento della permanenza di determinate condizioni di disabilità, sia per il primo accertamento in caso di persone in regime di Adi-cure palliative. Inoltre ha abolito per determinati casi l'obbligo della visita medico-legale finalizzata al rilascio del contrassegno per la sosta dei veicoli ad uso di invalidi.

Inoltre, sempre riguardo alla valutazione delle condizioni di disabilità, la Provincia di Trento, con deliberazione n. 1654 del 30 giugno 2008, ha aderito alla sperimentazione applicativa del progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, denominato "Protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello e sulla struttura classificatoria internazionale Icf".

Assistenza domiciliare integrata. Cure Palliative. È stato implementato il processo di estensione sul territorio provinciale della modalità assistenziale "Assistenza domiciliare integrata - cure palliative", in attuazione degli obiettivi annuali assegnati dalla provincia all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli anni 2007 e 2008.

Sempre nell'ambito dell'assistenza ai pazienti terminali è stata programmata la distribuzione sul territorio degli Hospice mediante la deliberazione della Giunta provinciale n. 2578 del 23 novembre 2007 di "Approvazione del programma per la realizzazione delle cure palliative in provincia di Trento".

Diagnosi e cura malattie rare. Nel capo delle malattie rare con deliberazione n. 1244 del 15 giugno 2007 la Giunta provinciale ha deliberato l'adesione della Provincia all'area vasta interregionale per le malattie rare, costituita dalle Regioni Veneto e Friuli V.G. e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano. Il Gruppo tecnico interregionale permanente previsto dall'accordo ha provveduto a:

- individuare i presidi interregionali di riferimento per le malattie rare nelle regioni aderenti;
- approvare linee guida condivise su terapie e trattamenti farmacologici, anche extra LEA (per ora per malattie neurologiche e metaboliche ad interessamento neurologico – v. deliberazione della GP 1714 del 10.07.2009).

L'Azienda sanitaria, come da obiettivo provinciale, ha istituito l'ambulatorio specifico per le malattie rare con compiti di informazione e orientamento dei pazienti nella diagnosi e nella cura, in collaborazione con le associazioni dei malati.

Cure odontoiatriche per disabili. Con la legge provinciale 12.12.2007 n. 22 è stato disciplinato in provincia di Trento il settore delle cure odontoiatriche, definendo i livelli di assistenza spettanti in materia ai residenti, con riferimento a particolari categorie di utenti (minori e persone in situazione di vulnerabilità per condizioni cliniche o socio economiche). Particolare attenzione è stata riservata alla categoria dei portatori di handicap per i quali è stata confermata e rafforzata l'organizzazione del servizio odontoiatrico già esistente, posto in essere mediante un'apposita Unità Operativa di Odontoiatria dedicata ai disabili e alle persone affette da gravi patologie, dotata di funzioni multizonali per tutto il territorio provinciale e operativa su più sedi decentrate.

Tramite questa struttura sono garantite gratuitamente ai portatori di handicap tutte le prestazioni di ortodonzia e assistenza protesica (come da deliberazione della Giunta provinciale n. 3344 di data 30.12.2009).

Riabilitazione neurologica e neuropsichiatrica. A favore dei pazienti affetti da disturbi cognitivi e linguistici - quali esiti di ictus, traumi cranici, malattie degenerative, infiammatorie, neoplastiche e malformative del sistema nervoso centrale - è stato approvato un progetto di riabilitazione neurocognitiva, frutto di un accordo tra Università di Trento, Provincia e Azienda sanitaria, che prevede l'attivazione di una nuova struttura riabilitativa, attività di ricerca e di formazione e l'introduzione di nuovi servizi clinici e riabilitativi a favore dei pazienti (deliberazione GP n. 1654 del 30.06.2008).

Per quanto riguarda l'attività di riabilitazione ambulatoriale destinata ai minori, con deliberazione della GP n. 2648 di data 15.12.2006 è stata prevista l'estensione di forme specifiche di riabilitazione e terapia occupazionale per patologie di ordine neuropsicologico mediante un nuovo servizio riabilitativo ed è stato individuato quale soggetto idoneo all'attivazione di tale servizio "L'Associazione Trentina per la Sclerosi Multipla" (con una nuova struttura successivamente attivata e accreditata nel 2009).

INTEGRAZIONE SCOLASTICA E UNIVERSITARIA

SISTEMA SCOLASTICO E FORMATIVO

Elemento di novità nel quadro delle attenzioni alla disabilità è costituita dalla LP 5/2006. Nel corso del 2008 è stato approvato il regolamento all'art. 74 della LP concernente le misure e i servizi per gli studenti con bisogni educativi speciali.

La scuola è chiamata a leggere e rispondere in modo più ampio ed articolato ad una pluralità di bisogni espressi da quegli alunni che presentano difficoltà di carattere specificamente patologico, nell'ambito dell'apprendimento e dello sviluppo di competenze, e da quegli alunni che evidenziano rallentamenti nei processi di apprendimento o difficoltà di comportamento che si manifestano in forma stabile o transitoria. Gli alunni con Bes sono quindi:

- gli alunni certificati ai sensi della legge 104/92 e legge prov. 10 settembre 2003, n.8
- gli alunni che presentano disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche che comprendono il disturbo specifico della lettura, il disturbo specifico della compitazione e il disturbo delle abilità aritmetiche, (Dsa), non certificati ai sensi della Legge 104/92 o con altre difficoltà - disabilità scolastiche dell'età evolutiva con diagnosi secondo classificazione Icd non certificati ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n.104;
- gli alunni con difficoltà anche transitorie che interferiscono con il processo educativo e/o apprenditivo rilevate dall'istituzione scolastica e derivanti da svantaggi e deprivazione sociale, difficoltà psicologiche - comportamentali di altro genere.

L'attenzione a queste fasce di alunni è indice della presenza di più mirati strumenti diagnostici in età evolutiva, della sempre maggiore capacità degli insegnanti di osservare e di cogliere segnali di disagio, dell'attenzione delle famiglie e della conseguente richiesta di una risposta a bisogni specifici.

Le scuole propongono offerte formative ma non sono l'unico attore e non sono sole: sono in relazione con le famiglie e sono nel territorio. Incontrare le famiglie e il territorio è lo strumento per leggere la complessità dei contesti e vedere i problemi ma anche le possibilità, le risorse. Scuole e famiglie sono mondi che si possono riconoscere nei problemi che le accomunano, nell'apertura a nuove relazioni, nel fare il punto insieme, nel riconoscersi tutti un po' esperti.

Si è cercato quindi di promuovere azioni di confronto e sollecitazione affinché le scuole

possono imparare a vedersi come servizio che agisce accanto ad altri servizi con i quali stabilire collaborazioni investendo su esperienze e competenze diverse riconosciute reciprocamente "sul campo", dandosi momenti organizzativi flessibili anche temporanei. Il valore e le possibilità offerte dall'autonomia scolastica si aggiungono così alle opportunità di azioni di rete a livello territoriale.

Nella prospettiva di sostenere e riconoscere le scuole nei loro percorsi fra vincoli normativi e programmatici (il prescritto) e intenzioni formative (il dichiarato), fra aspettative (l'atteso) e rappresentazioni (il percepito) fra realizzazioni di esperienze e buone prassi (l'agito) e la possibilità di confrontarle (il comparato), si interviene:

- nella assegnazione di risorse aggiuntive in termini di docenti, assistenti educatori e facilitatori della comunicazione;
- con la disponibilità a fornire un supporto informativo e propulsivo alle progettualità indirizzate allo sviluppo e alla innovazione dell'offerta formativa rispetto all'integrazione e all'inclusione;
- con la proposta di occasioni formative rivolte agli Istituti e a i docenti. Le proposte di formazione si caratterizzano per essere rivolte a tutti i docenti, su temi relativi alla didattica attiva e inclusiva e a metodologie per promuovere competenze "speciali" diffuse (scrittura creativa, edutainment, web quest, la costruzione di PDF e Pei, l'inclusione di alunni con disabilità grave. Consulta www.vivoscuola.it/eventi/formazione-di-sistema).

Rispetto ai criteri di definizione delle risorse, si ritiene opportuno evidenziare che per gli alunni certificati ai sensi della L.104/92 a livello nazionale è utilizzato, per quantificare il contingente di insegnanti specializzati, il parametro 1:138, mentre a livello provinciale si utilizza il parametro 1:100 (sul totale degli iscritti). Tale assegnazione è integrata da ulteriori figure con specifiche funzioni:

- assistenti educatori (provinciale e in convenzione)
- facilitatori alla comunicazione per minorazioni sensoriali (figura introdotta a livello provinciale dal 2002)
- insegnanti curricolari (assegnati su richiesta supportata dai progetti degli Istituti)

Dall'anno scolastico 2005/06 si è avviata una mappatura di tutte le certificazioni degli studenti a livello provinciale che, progressivamente, ha considerato istruzione e formazione scolastica del sistema trentino.

Quanto qui presentato fa riferimento alla situazione registrata a conclusione delle operazioni di inserimento dati nell'anagrafe provinciale, nell'autunno 2009. I dati inseriti derivano dalle comunicazioni che le segreterie scolastiche inviano all'ufficio competente: I certificati e le diagnosi cliniche funzionali sono conservati nel fascicolo personale dell'alunno presso l'istituto di appartenenza.

I dati elaborati consentono di tracciare un profilo della distribuzione degli studenti con certificazione ai sensi della L. 104/92 in relazione ai dati nazionali, alla presenza nei diversi ambiti territoriali provinciali, alla tipologia di disabilità.

Si è dedicata attenzione anche alla raccolta dei dati relativi alle prime certificazioni nei diversi ordini di scuola in base alle categorie diagnostiche provinciali. Uno spazio specifico è stato riservato ai dati relativi all'ambito dei disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche e ai dati degli studenti stranieri con certificazione ai sensi della L. 104/92.

Per quanto concerne la programmazione del Fondo Sociale Europeo, negli anni 2006 e 2007, non era prevista un'operazione specifica di sostegno all'inserimento di allievi disabili nei percorsi scolastici. Erano previste solo attività di inserimento lavorativo per

persone con disabilità, di competenza dell'Ufficio Fse. Nel 2008, dopo il passaggio di alcune competenze al Servizio per lo sviluppo e l'innovazione del sistema scolastico e formativo, la nuova tipologia di intervento "Percorsi di accompagnamento all'inserimento di giovani in situazione di disabilità o con disturbi specifici di apprendimento all'interno dei percorsi scolastici e/o formativi" prevedeva interventi diretti contemporaneamente sia ad allievi disabili che genericamente ad allievi con disagio sociale. Nell'ambito di tale operazione sono stati finanziati 26 progetti per un importo impegnato complessivo pari ad euro 341.265,25. Sono comunque attività cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo, e non finanziate dallo specifico fondo per l'integrazione previsto dalla L. 104/92, che seguono procedure specifiche, diverse da quelle previste dalla L. 104.

Tabella 61 - Provincia Autonoma di Trento. Percentuale studenti certificati su numero studenti iscritti nei vari ordini di scuola - confronto con dati nazionali

Anni scolastici	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10
Primaria dato prov.le	2,16%	2,21%	2,07%	2,08%	2,13%	2,30%
Primaria dato nazionale *	2,40%	2,40%	2,53%	2,3%	2,28%	2,38%
Second. 1 grado dato prov.le	3,16%	3,41%	3,14%	2,95%	2,77%	2,92%
Sec. 1 grado dato nazionale *	2,90%	3,10%	3,28%	3,2%	3,1%	3,2%
Second. 2 grado dato prov.le				0,67%	0,71%	0,66%
Sec. 2 grado dato nazionale *	1,30%	1,40%	1,51%	1,6%	1,7%	1,7%
Formaz. profes. dato prov.le					7,90%	7,75%

* i dati nazionali provengono dal servizio statistico del mpi

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 62 - Provincia Autonoma di Trento Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola primaria nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/2008	2008/2009	2009/2010
Valle di Fiemme	1,19%	1,44%	1,85%	2,31%	2,61%	2,97%
Primiero	1,34%	1,97%	1,66%	1,46%	1,27%	1,31%
Bassa Valsug. e tesino	1,95%	2,20%	1,96%	2,10%	2,41%	2,36%
Alta Valsugana	2,93%	3,39%	2,94%	2,81%	2,73%	3,12%
Valle dell'Adige	2,69%	2,64%	2,39%	2,42%	2,36%	2,36%
Valle di Non	1,59%	1,26%	1,29%	1,22%	1,38%	1,47%
Valle di Sole	0,54%	0,93%	0,69%	1,83%	1,97%	2,10%
Giudicarie e Rendena	2,07%	2,08%	1,91%	1,90%	2,07%	2,77%
Alto Garda e Ledro	1,85%	2,25%	1,98%	1,59%	1,76%	1,60%
Vallagarina	1,84%	1,69%	1,83%	1,74%	1,77%	1,99%
Ladino di Fassa	2,21%	2,74%	1,77%	1,80%	2,20%	3,68%
Totale complessivo	2,16%	2,21%	2,07%	2,08%	2,13%	2,30%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 63 - Provincia Autonoma di Trento Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 1° grado nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme	3,13%	3,32%	4,09%	2,57%	2,42%	1,96%
Primiero	2,07%	2,31%	1,20%	1,55%	2,33%	1,92%
Bassa Valsug. e tesino	3,67%	3,19%	2,61%	2,51%	1,56%	3,68%
Alta Valsugana	2,93%	3,82%	3,78%	3,34%	3,50%	3,80%
Valle dell'Adige	4,18%	4,48%	3,67%	3,56%	3,26%	3,46%
Valle di Non	2,55%	2,90%	2,80%	2,70%	1,62%	1,83%
Valle di Sole	1,31%	1,30%	1,30%	1,09%	1,10%	0,89%

Giudicarie e Rendena	1,98%	2,52%	2,79%	2,89%	2,71%	2,94%
Alto Garda e Ledro	3,38%	3,28%	2,89%	2,73%	3,21%	2,90%
Vallagarina	2,58%	2,63%	2,64%	2,31%	1,93%	2,43%
Ladino di Fassa	1,86%	2,19%	2,90%	4,46%	3,59%	1,93%
Totale complessivo	3,16%	3,41%	3,14%	2,95%	2,77%	2,92%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 64 - Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti scuola secondaria di 2° grado nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme				0,67%	0,97%	0,98%
Primiero				0,00%	0,00%	0,00%
Bassa Valsug. e tesino				0,83%	0,98%	0,63%
Alta Valsugana				1,37%	1,48%	1,30%
Valle dell'Adige				0,68%	0,67%	0,63%
Valle di Non				0,13%	0,25%	0,18%
Valle di Sole				0,00%	0,00%	0,00%
Giudicarie e Rendena				0,00%	0,00%	0,00%
Alto Garda e Ledro				0,26%	0,25%	0,19%
Vallagarina				1,00%	1,05%	0,98%
Ladino di Fassa				1,18%	1,83%	2,55%
Totale complessivo				0,67%	0,71%	0,66%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 65 - Provincia Autonoma di Trento. Percentuali studenti certificati su studenti iscritti formazione professionale nei comprensori della provincia - storico

Comprensorio	Anni scolastici					
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
Valle di Fiemme					6,02%	8,56%
Primiero					17,24%	14,29%
Bassa Valsug. e tesino					8,51%	7,08%
Alta Valsugana					9,30%	9,52%
Valle dell'Adige					8,26%	7,61%
Valle di Non					4,76%	6,56%
Valle di Sole					19,39%	9,57%
Giudicarie e Rendena					7,98%	7,18%
Alto Garda e Ledro					8,51%	9,94%
Vallagarina					5,36%	5,83%
Ladino di Fassa					0,00%	0,00%
Totale complessivo					7,90%	7,75%

Fonte: Provincia Autonoma di Trento

Tabella 66 - Provincia Autonoma di Trento. Analisi storica delle nuove certificazioni

Ordine di scuola	2006	2007	2008	2009
Primaria	196	153	154	219
Secondaria 1°	46	39	49	69
Secondaria 2°	5	4	8	5
Cfp		3	1	6
Totale	247	199	212	299

Fonte: Provincia Autonoma di Trento