

Handicappati e Territorio

Appunti descrittivi e problematici.

di Fabrizia Pierotti, Anna Maria Orlando e Maria Bertoz

Nella nostra Provincia, come in altre realtà italiane, il problema è stato trattato per molti anni con strutture segreganti, istituti, seminternati e scuole speciali; le stesse competenze istituzionali erano chiare e "favorevoli" esclusivamente in termini di pagamento di rette ad istituti; molte famiglie, tecnici e amministratori, erano caduti nel grave equivoco che solo l'istituto avrebbe permesso cure adatte al bambino; spesso, però, vi erano ritorni da qualche Istituto della Regione o del Veneto nei quali anche una breve permanenza era sufficiente a mettere luce sulla realtà molto dura e molto amara di queste strutture. Questo tipo di opzione della famiglia talvolta non aveva alternative, nel senso che molti ragazzi portatori di handicap non avevano diritto alla accettazione nella scuola speciale, dove tutto il lavoro era impostato sulla "scolarizzazione".

Nel 1972, sulla spinta delle Associazioni di genitori e come volontà politica di alcuni Enti locali, per ovviare ai vuoti di competenze, alla confusione istituzionale e soprattutto ai vuoti di servizi (ad

es. famiglie con figli di 17-18 anni stazionati ancora nella scuola speciale, paventavano le dimissioni dei ragazzi perché per esse questo significava riprendersi il carico totale del problema), si è costituito un Consorzio tra l'Amministrazione Provinciale con i Comuni di Monfalcone e Gorizia, allora coinvolti dalla presenza delle due scuole speciali esistenti in Provincia; tale Consorzio ora comprende la quasi totalità dei Comuni (escluso Doberdò del Lago non ancora consorziato).

Oltre a un contributo direttamente fornito dai comuni associati, il Consorzio si richiama ai finanziamenti regionali in base alla legge regionale n. 22 del '66, che allora veniva ampiamente utilizzata a fini assistenziali.

Proprio in quegli anni incominciavano ad imporsi nuove modalità di intervento che rispecchiavano scelte più vaste e radicali contro processi di emarginazione e segregazione di cittadini portatori di handicap.

Gli operatori del Consorzio hanno sentito l'esigenza di impostare l'inter-

vento cominciando a coinvolgere le varie forze sociali, partendo dagli organismi scolastici, giungendo alle prime dimissioni dalla scuola speciale e conseguente ingresso nella scuola di tutti.

Tali scelte sono state via via sostenute da un grosso impegno di studio e ricerca di nuove metodologie che superassero le vecchie tecniche "speciali" di intervento, impegno che ha coinvolto non solo gli operatori del Consorzio ma, in misura sempre più ampia, gli insegnanti della scuola dell'obbligo.

Giovani e adulti portatori di handicap già rifiutati dalla scuola speciale hanno effettuato le loro prime esperienze fuori dall'ambito familiare nei così detti gruppi di preaddestramento che si proponevano l'obiettivo, indipendentemente dal tipo e grado di handicaps presentati, di raggiungere il massimo livello di autonomia e specializzazione e di ridurre lo stretto rapporto di dipendenza dalle figure parentali. Gli operatori ritenevano, in collaborazione con la famiglia, che queste fossero le premesse indispensabili per un processo di integrazione nelle strutture di tutti: lavoro, vita associativa, ecc.; conosciute le realtà di questi primi gruppi analogamente a quanto si sta verificando nella scuola, obiettivo primario del lavoro degli operatori rimane il processo di "disaggregazione" di questi gruppi verso le strutture di tutti.

Gli spazi organizzativi e operativi sono stati quindi orientati verso la riappropriazione dell'ambiente sociale di appartenenza di ciascun ragazzo e adulto attraverso il massimo coinvolgimento delle componenti sociali di questa specifica realtà.

Da queste scelte è scaturita l'esigenza di decentrare i servizi e distaccare gli operatori nelle varie scuole in cui i bambini erano iscritti e di formare picco-

li gruppi di adulti distribuiti territorialmente; per favorire tale decentramento e garantire il coordinamento dei servizi e l'intervento sul territorio si sono distinte due aree d'intervento una Goriziana e una Monfalconese rispettando la suddivisione prevista dai Consorzi socio-sanitari.

Ogni zona ha un proprio gruppo di coordinamento costituito da psicologo, pedagogista, assistente sociale, neuropsichiatra e pediatra (i medici sono presenti a tempo parziale).

Il decentramento ha permesso l'aggrancio con gli altri servizi esistenti sul territorio favorendo il superamento della settorialità e l'organizzazione dei servizi rispondente ai bisogni di tutta la popolazione e non secondo categorie di utenti. Questo permette il passaggio da interventi puramente assistenziali e custodialistici ad una politica di prevenzione di ulteriori processi emarginanti.

Attualmente nel Mandamento Monfalconese sono seguiti soggetti portatori di handicaps di vari tipo (vedi TAB. 1); sono impegnati nella zona 37 operatori suddivisi nei seguenti settori d'intervento: ambulatori, scuola, adulti (vedi TAB. 2).

In questi ultimi anni possiamo rilevare due dati significativi: (1) l'aumento degli utenti d'età inferiore ai tre anni dovuto al miglior collegamento con le strutture ospedaliere (Ospedali di zona, ospedale infantile) e con i pediatri di base, per cui è possibile attuare interventi precoci con prognosi più favorevoli. (2) Aumento degli utenti adulti e anziani con problemi fisiatrici, garantendo così anche nell'ambito delle terapie riabilitative un intervento non settoriale, inoltre questo evita che la persona colpita sia costretta a poggarsi a strutture



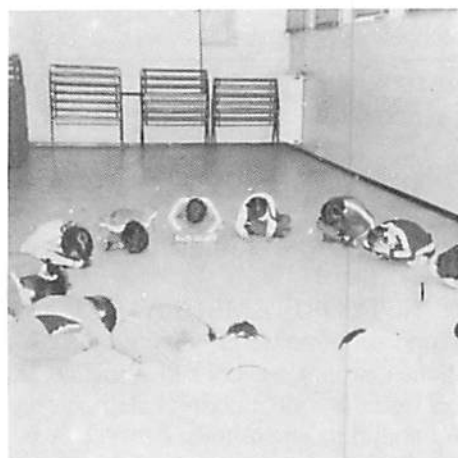
I bambini lavorano con la cartapesta al doposcuola della Battisti (Monfalcone).



Attività integrative, costruzione di sagome, alla scuola elementare C. Battisti, 1979-80.

TAB. 1 - SUDDIVISIONE DEGLI UTENTI PER TIPO DI HANDICAP

Tetraparesi spastica	15
Emiparesi spastica da P.C.I.	6
Trisomia 21	11
Insuff. mentale media	4
Ritardo psicomotorio	9
Paraparesi spastica	12
Disturbi del linguaggio	16
Sindrome autistica	2
Sclerosi a placche	5
Cerebropatia epilettogena	6
Paralisi ostetrica	1
Emilegia da ictus cerebrale	18
Cerebropatia	11
Insuff. mentale lieve	4
Miodistrofia	1
Nevrosi psicosomatica	1
	122



Attività psicomotoria, sempre alla elementare Battisti, nello scorso anno scolastico.

TAB. 2**Ambulatori**

MONFALCONE: via Manzoni, via Romana - 4 fisioterapiste tempo pieno, 2 fisioterapiste tempo parziale

STARANZANO: c/o poliambulatorio comunale - 2 ortofoniste tempo parziale

Scuola

MONFALCONE: Duca d'Aosta, sc. mat. I maggio, sc. mat. XXIV maggio, E. Toti, N. Sauro, Largo Isonzo, sc. mat. I.T.C. - 1 educ. tempo pieno, 4 educ. tempo parziale, 2 ausiliarie t. pieno, 2 ausiliarie t. parz.

STARANZANO: scuola elementare, scuola mat. via Infanzia, scuola mat. via Levi - 1 educ. tempo pieno, 1 educ. tempo parziale.

RONCHI: scuola elementare - 1 educ.

tempo parziale, 1 ausiliaria t. pieno.

DOBERDO': scuola elementare - 1 ausiliaria t. parziale.

S. PIER D'ISONZO: scuola elementare - 1 educ. tempo pieno

S. CANZIAN: scuola materna - 1 educ. tempo parziale

TURRIACO: scuola elementare - 1 ausiliaria t. parz., 1 educ. t. parz.

TOTALE

5 educatori

4 ausiliari

2 ortofonisti t. parziale

3 borsisti

Adulti

MONFALCONE: Salita Mocenigo, Marcelliana - 6 educatori, 4 ausiliarie

STARANZANO: Centro Sociale - 1 borsista

ospedaliere spesso extraterritoriali (vedi TAB. 3).

SETTORE AMBULATORI: allo scopo di garantire la massima integrazione del bambino col suo ambiente, la presenza in ambulatorio viene richiesta il minimo indispensabile; è invece favorito il coinvolgimento della famiglia anche riguardo gli aspetti riabilitativi rifiutando la delega totale al "tecnico"; vengono quindi posti cicli di terapia in alternativa alle sedute trisettimanali perpetuate per lunghissimi anni. La scelta

dei cicli è motivata dal rispetto dello sviluppo globale del bambino che per essere tale deve riguardare tutti gli aspetti relazionali e sociali propri di ogni individuo evitando gli errori del passato in cui la riabilitazione era centrata sul deficit.

SETTORE SCUOLA: da quando è cominciato lo smantellamento della scuola speciale (1974) un gruppo di operatori del C.P.A.R. interviene nelle scuole del distretto monfalconese per garantire l'integrazione del bambino con

TAB. 3 - SUDDIVISIONE DEGLI UTENTI PER ETA' E COMUNE DI APPARTENENZA

	0 - 6	7 - 14	15 - 21	22 —	
Monfalcone	11	14	6	27	57
Staranzano	6	5	2	3	16
Ronchi dei Legionari	2	3	2	3	10
S. Canzian d'Isonzo	1	2	3	3	9
Turriaco		4		1	5
S. Pier d'Isonzo	1	9		1	11
Fogliano- Redipuglia	1	1	5	2	9
Doberdò del lago		1			1
Sagrado		2	1		3
	22	41	19	39	121

handicap. Attualmente vengono seguiti con sostegno diretto 30 bambini con handicap medio-gravi fisici o psichici inseriti tutti nelle rispettive scuole di appartenenza; resta aperto il problema di un bambino che frequentava la scuola speciale (Sagrado) per il quale siamo alla ricerca di una collaborazione esterna. Parallelamente al programma che in alcuni casi viene proposto individualmente al bambino, vengono realizzate attività di gruppo fondamentali per lo sviluppo globale di tutti i bambini. Oltre all'intervento nella scuola gli operatori sono impegnati nella organizzazione di attività di tempo libero e di centri estivi di vacanza in collaborazione con i comuni

di Monfalcone e rione Aris-S. Polo, Staranzano, S. Pier d'Isonzo, S. Canziano, coprendo così un vuoto esistente nei servizi per l'infanzia.

SETTORE ADULTI: L'integrazione sociale dell'handicappato adulto è proporzionale alla presa in carico del problema da parte del mondo del lavoro, degli Enti Locali e delle altre componenti sociali, per questo motivo il lavoro con gli adulti è proiettato al massimo sull'esterno; si sono così intensificati i rapporti con le organizzazioni sindacali, consigli di fabbrica, gli amministratori di Enti Locali, associazioni, organismi di quartiere. Mentre si cominciano a registrare i primi risultati positivi con alcuni tirocini



Estate 1980: bambini alla colonia estiva degli "Alberoni".

professionali e inserimenti lavorativi in Enti Pubblici e aziende metalmeccaniche, scarse invece rimangono le possibilità di vita associativa alternative al gruppo composto da soli handicappati per cui il nostro programma prevede di intensificare il lavoro con gli Enti Locali comuni e consorzi di comuni per la formazione di centri di servizi polivalenti, sedi rionali, centri sociali. Tali servizi o centri verrebbero a rispondere ai bisogni di aggregazioni in particolare di alcune forze come i giovani, anziani, ecc.

Un altro problema aperto sul quale si

sono impegnati in questi ultimi anni gli operatori con gli amministratori di Monfalcone e Comuni del Mandamento è la costituzione di un nuovo servizio quale la Comunità Alloggio, che dovrebbe rispondere a soggetti handicappati la cui famiglia viene a mancare o presenta gravi difficoltà di rapporto o altre persone in difficoltà dal punto di vista alloggiativo (sfrattati, giovani, ecc.) prevenendo lo sradicamento dal proprio ambiente socio-culturale, mantenendo il proprio posto di lavoro, evitando così la deportazione in istituzioni totali.