

IL DURANTE PER PREPARARE IL DOPO: NUOVE COMPETENZE, NUOVA PROGETTUALITÀ¹

COORDINAMENTO CENTRI DIURNI CINTURA DI TORINO (A CURA DI)*

A partire dalla necessità di una adeguata progettazione individuale all'interno dei servizi; si affrontano altri nodi: l'affidamento al privato sociale, l'invecchiamento e il peggioramento delle condizioni di salute degli utenti, il ruolo della relazione educativa.

Il "Coordinamento Cintura di Torino: Centri diurni - Area disabilità"² quest'anno ha dedicato attenzione al tema della progettazione individuale, con riferimento alle modalità in uso nei diversi servizi per la predisposizione dei Progetti Individuali, al coinvolgimento delle famiglie ed alle competenze e strumenti che gli operatori devono possedere, anche innovando e rivisitando quelli già adottati da tempo. Per approfondire i temi illustrati, non ha predisposto un'analisi di tipo statistico; la stessa infatti per essere significativa, avrebbe richiesto un'indagine quantitativa, analitica e precisa attinente a quella porzione di territorio su cui insistono i Centri diurni rivolti ai disabili, gestiti dagli attuali 10 Consorzi e 4 Comunità Montane ed una popolazione di circa 869.000 abitanti, distribuita su 196 Comuni. Un lavoro sicuramente interessante, ma non indispensabile ai fini del seminario. Si è preferito optare per un contributo di tipo qualitativo, frutto di un'esplorazione all'interno dei servizi diurni e territoriali³ per capire se la "tendenza" odierna porta "dalle autostrade ai sentieri" o se stiamo gradualmente eliminando tutti i sentieri e finanche le strade di campagna per rientrare a forza nelle grandi "super strade" già delineate dalla normativa vigente, peraltro, senza essere dotati dei mezzi adeguati a percorrerle e con scarse aree di sosta.

LESSICO E DEFINIZIONE: PEI-PAI - PROGETTO INDIVIDUALE - PROGETTO DI VITA

Il dibattito in corso sui termini PEI, PI, PdV, in particolare quando ci si riferisce alle persone disabili in età giovani/adulti, evidenzia ancora ipotesi di definizione differenti, talvolta confusioni, sovente sovrapposizioni. Al fine di proporre una panoramica complessiva della situazione attuale, presentiamo tre differenti prospettive: cosa dicono le **norme**; cosa hanno scritto alcuni **autori**; cosa dicono gli **operatori**.

1) Cosa dicono le norme. Quelle nazionali più significative

- **legge 104-1992**, art. 12, punto 5, "all'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un *piano educativo individualizzato* alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori...";

- **legge 328-2000**, art. 14, "nell'ambito delle risorse disponibili...il *Progetto Individuale* comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del SSN, i servizi alla persona a cui provvede il Comune, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale,

* Fanno parte del Coordinamento e hanno collaborato alla ricerca ed alla relazione: Ametrano Luigi, CISA, Gassino; Balma Laura, CISSP, Settimo T., Coop. Il Margine; Castriota Rino, CIS, Ciriè, CD Mathi; Danieli Nives, Comunità Montana Val Pellice; Del Signore Daniela, CISAP, Collegno-Grugliasco, Coop. Il Margine; Domenino Gabriella, CISSA, Moncalieri; Drocco Monica, CISAC, Caluso; Gargioli Milena, CISA, Rivoli; Giacometti Luisa, CIS, Ciriè; Giannatempo Paola, CISS, Pinerolo, CD, Gea; Milesi Mariangela, CISA Rivoli; Moglia Ada, Comunità Montana Lanzo, Coop. Progest; Moriondo Maria Luisa, CIDIS, Orbassano; Ostorero Giusi, Comunità Montana Val Sangone; Peirolo Valeria, CONISA, Valle Susa; Prof Gabriella, Comunità Montana Valli Chisone e Germanasca, Salsano Loredana, CSSA Chierese; Silvestro Franco, CIS, Ciriè; Taberna Rosanna, CONISA, Valle Susa, Caffarena Claudio, Studio il Nodo, Piossasco.

nonché le misure economiche...Nel *progetto individuale* sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare".

2) I riferimenti alle norme della Regione Piemonte

- **DGR n. 51 del 23/12/2003**, LEA, all. b, "il livello di intervento è individuato attraverso la definizione del *progetto personalizzato*, il quale deve valutare tutti gli aspetti connessi con la natura del bisogno e deve stabilire la tipologia di risposta appropriata da erogare, le procedure e i tempi di valutazione e di verifica";

- **L. R. 1-2004**, art. 3, "predisposizione, a seguito dell'analisi e della valutazione del bisogno, di *progetti individualizzati*, concordati con la persona singola o con la famiglia..."; art.17 "...i criteri di qualità delle prestazioni, le modalità di approvazione congiunta dei *progetti individualizzati*...";

- **Piano socio sanitario**, 4.5.3.2 - *Progetto individuale* (sintesi): I Comuni/Enti gestori e l'ASL - a livello distrettuale - definiscono per ogni persona disabile, secondo l'età, un *progetto individuale*, alla cui definizione deve concorrere principalmente la persona disabile e, nel caso non possa rappresentarsi da sola, le persone che ne hanno la tutela. Il progetto deve prevedere: la descrizione della condizione di vita delle persone interessate, dei suoi bisogni ed aspettative e dei diritti esigibili, e gli obiettivi perseguibili; una dettagliata indicazione degli obiettivi di inclusione sociale delle soluzioni possibili e degli interventi necessari per migliorare la qualità della vita (sia in termini di servizi che in termini di interventi economici o di ausili), rispetto all'età, alle capacità individuali ed alle risorse oggettivamente attivabili. La realizzazione del progetto individuale prevede, in particolare, i seguenti possibili interventi, avviati a seguito di concertazione e con il pieno coinvolgimento della persona interessata o di chi la rappresenta: a) L'assistenza domiciliare integrata, sanitaria e socio-assistenziale:percorsi di lungo periodo devono essere compresi nel piano individuale (es. progetti "vita indipendente" e "autonomia"); b) La disponibilità di una rete di Centri Diurni, da potenziare in modo tale da assicurare una presenza territoriale omogeneamente diffusa; c) Risorse residenziali; d) Gli interventi di riabilitazione; e) La riqualificazione ed umanizzazione dei servizi; f) La piena applicazione della legge 68/99 per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità rappresen-

ta uno strumento essenziale per favorire la loro inclusione sociale.

b) il pensiero di alcuni autori

Dario Ianes, Da *"Il Piano educativo individualizzato - Progetto di vita"*, Erickson 2003

"Più ragioniamo attorno alla costruzione di un buon **PEI** e più ci accorgiamo che l'orizzonte non può essere stretto sulla scuola, anzi, dovrebbe allargarsi il più possibile. Se poi prendiamo come modello base la concettualizzazione dell'ICF, questo allargamento e questa globalità è ancor più d'obbligo. *Progetto di vita è innanzitutto pensare in prospettiva futura, o meglio un pensare doppio, nel senso dell'immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere...e contemporaneamente del preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità.*

Progettare la vita può suonare come un azzardo, uno sforzo inutile, un atto di superbia: come si può pensare di progettare la vita di qualcuno? Se ne violerebbe principalmente la libertà di scelta, l'autodeterminazione!

Fare entrare il Progetto di vita nel PEI vuole dunque dire:

- scegliere obiettivi orientati alla vita adulta;
- usare modalità "adulte" di lavorare verso gli obiettivi.

Aiuteremo dunque una persona disabile a sviluppare una buona identità autonoma seosterremo i suoi desideri, le sue motivazioni, se lo aiuteremo a credere nella sua efficacia, nell'efficacia delle sue azioni e se lo aiuteremo a coltivare una buona autostima".

Andrea Canevaro, Da *"Le logiche del confine e del sentiero"*, Erickson, 2006

"Evidenziamo un percorso: dal sostegno ai sostegni, ovvero da un bisogno assunto da una sola figura che deve mediare con altri, al bisogno assunto direttamente dal soggetto disabile, che vive gli aiuti degli altri sapendone valutare l'apporto. Riteniamo questa logica molto importante e su questa vorremmo fondare una *valutazione progettuale*. Per questo è utile chiarire le funzioni tutoriali nel *percorso di vita*. Il singolo soggetto disabile, donna o uomo, deve partecipare e contribuire, non essere soggetto passivo di fronte alle attività, ai servizi, alle risposte che dà una struttura in accordo con altre strutture. Deve cioè continuare o cominciare a operare per il suo *progetto di vita*".

Marisa Pavone, Università di Torino

"Un conto è ampliare la prospettiva della progettazione individualizzata includendo i vissuti familiari, gli interventi medici e terapeutici, le iniziative culturali, ricreative, di tempo libero, discorso ben diverso è tentare di dialogare con il futuro, cercare di anticipare un "progetto di vita" che va ben oltre il tempo della scuola, per proiettarsi nella vita adulta. Il progetto di vita è un mix inscindibile di pensieri e di sentimenti, nel quale immaginario e intenzionalità programmatica si bilanciano e si completano mutando lentamente nelle loro proporzioni. Il progetto di vita implica "un pensare doppio", nel senso di "immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere", e contemporaneamente "preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità".

Cristina Palmieri, Università degli Studi di Milano Bicocca, *Dal PEI al progetto di vita: la prospettiva della cura educativa*, Relazione al Convegno "Ragazzi in Comune", Torino, dicembre 2005. In "Handicap e scuola", n. 126/2006.

Il PEI. "Riassume fasi molto importanti del processo di conoscenza dell'allievo (disabile, nella fattispecie) e dell'intervento didattico. Il suo luogo naturale è la scuola, e le fasi che articola e coordina sono: la diagnosi funzionale, il profilo dinamico funzionale, l'orientamento rispetto alle attività, ai materiali e ai metodi di lavoro più opportuni, la valutazione del processo didattico (in termini di acquisizione e appropriatezza degli obiettivi preposti).

Il Progetto di Vita. Consapevoli di questo rischio di cristallizzazione, di formalismo, di astrazione, ma anche di dispersione e di frammentazione della conoscenza dei bisogni dell'allievo, si è posto accanto al PEI il Progetto di vita. Il progetto non è soltanto il luogo della conoscenza e della programmazione di attività o opportunità formative: è prima di tutto il luogo della possibilità, dell'immaginazione, qualcuno direbbe della "creatività".

Come tale non riguarda solo la scuola, ma tutti i contesti in cui ogni soggetto, disabile o meno, vive,

a partire dalla famiglia.

Il progetto di vita sembra dunque un'integrazione fondamentale del PEI, tanto da non poter più pensare al PEI se non come "PEI-

Progetto di vita" nel momento in cui ci aiuta a tenere in considerazione la centralità della persona – con bisogni speciali e con bisogni meno speciali – in quanto "esistente", ovvero sempre impegnata a costruire e a scoprire "chi" può essere nei vari ambienti in cui vive, e nelle diverse fasi della sua vita...."

Roberto Meneghini, pedagogo e formatore, Bergamo, in, *Animazione Sociale*, 6-7/2006

"Collocarsi in questa visione di rete significa immergere il progetto di vita in spazi e temporalità più ampie, togliendo così la scuola e i servizi da una certa autoreferenzialità per ciò che concerne il progetto educativo. Non è più infatti sufficiente pensare ad un obiettivo (ad esempio, l'apprendimento del calcolo o di una autonomia) nella sola visione strumentale senza che si sia definita una sua validità ecologica (quale vantaggio procura, come può essere speso nell'ambiente, quale apporto dà al complesso delle autonomie, ecc.), oppure sostenere le relazioni sociali nella scuola o nei servizi senza che queste vengano collegate e proiettate verso l'extrascuola e le sue rappresentazioni.

Si sottolinea la necessità di ancorare il progetto di vita alla costruzione di opportunità e condizioni sociali che restituiscano alla persona con disabilità un'identità.

In questa prospettiva l'azione sociale ed educativa non sta tanto nelle risorse, quanto nell'egualizzazione delle capacità fondamentali, cioè di capacità generali di vivere la vita che si ha motivo di desiderare".

c) cosa dicono gli operatori

Per completare il quadro del progetto individuale offriamo la "voce degli operatori", coloro che quotidianamente si devono attrezzare per pensare, gestire, aggiornare il progetto. Una voce corale, talvolta all'unisono ed altre volte con ritmi e sonorità differenti, che descrive le definizioni ideali, le rappresentazioni lessicali e narra ciò che avviene nell'operatività, nel lavoro quotidiano.

L'esplorazione ha considerato diversi termini, a volte usati, erroneamente, in modo intercambiabile, che pongono sempre al centro la persona con approcci che sottolineano sfumature e competenze diverse. I termini sono: *progettualità; progetto di vita; piano educativo individuale; piano assistenziale individuale; progetto individuale.*

- La **Progettualità** viene correlata alla capa-

cità di proporre e produrre cambiamenti, ma da alcuni è ridefinita come co-progettazione da effettuarsi con i servizi, l'utente e la sua famiglia al fine di ottenere una reale condivisione del progetto con la persona.

- Il **Progetto di Vita** ha un respiro ampio, comprende le azioni del servizio, quelle della famiglia ed ogni intervento che a vario titolo riguarda la persona. Emergono a tal proposito opinioni differenti:

- * i servizi non possono redigere il progetto di vita, perché è appannaggio esclusivo del protagonista, al più insieme alla famiglia;
- * i servizi devono avere chiaro il progetto di vita perché vi contribuiscono in parte;
- * quando i servizi, nel ruolo istituzionale del legale rappresentante, esercitano la tutela devono costruire il progetto di vita;
- * i servizi residenziali, come il Gruppo Appartamento o la Comunità, devono lavorare per realizzare il progetto di vita;
- * il progetto di vita attraversa tutta la vita della persona, i servizi si inseriscono per definiti archi temporali.

Mentre è comune l'importanza attribuitagli, in termini di pensiero-guida, di bussola che orienta il cammino, sono differenti le opinioni in ordine al livello di coinvolgimento che ciascun operatore sente di avere. In realtà non ci si riferisce quasi mai al singolo operatore, ma si chiama in causa la multiprofessionalità, le équipe di lavoro, la rete dei servizi.

In alcune realtà il progetto di vita viene collegato alle funzioni delle Commissioni Valutative (UVAP, UVH), intese come luoghi privilegiati di sintesi della complessità, che presidiano la presa in carico globale della persona, coinvolgendo necessariamente la famiglia ed il contesto sociale.

In questo senso contiene il Progetto Individuale, il Piano Educativo, il Piano Assistenziale, la Programmazione Annuale; specifica gli obiettivi a breve-media-lunga scadenza per quanto concerne lo sviluppo delle abilità di base spendibili nel contesto socio/lavorativo, il sostegno e l'accompagnamento verso l'autonomia e l'emancipazione, la mediazione relazionale nei contesti di vita.

- **Progetto Individuale, Piano Educativo Individualizzato, Piano Assistenziale Individualizzato.** Si riscontra una sostanziale concordanza nel significato attribuito a questi termini, o meglio tra il progetto individuale ed il PEI/PAI. Il PEI ed il PAI sono considerati equivalenti nel significato programmatico, in quanto documenti condivisi che indicano obiettivi,

strumenti, tempi, modalità, sistemi di valutazione. La distinzione è relativa alle caratteristiche personali, alla prospettiva riabilitativa, alla figura professionale più coinvolta: mentre nel PEI assumono priorità gli obiettivi riabilitativi ed educativi, nel PAI è prevalente la valenza assistenziale. Il Piano Individuale deve comprendere i diversi contesti cui la persona appartiene, fotografare la situazione di partenza e delineare quella cui si auspica arrivare, immaginando tappe intermedie, obiettivi a medio termine, in modo creativo. Descrive un processo articolato in tre tappe:

1) il "prima": fase della conoscenza, ricostruzione della storia del soggetto, raccolta delle informazioni;

2) il "durante": stesura del progetto e attuazione del progetto, individuazione degli obiettivi, strumenti, metodi, realizzazione dei piani di lavoro e degli interventi;

3) il "dopo": la verifica intermedia a breve e medio termine.

Annualmente deve essere aggiornato, rivisto, riadattato; questa attività da molti è definita come *programmazione Annuale*, intesa proprio come l'aggiornamento dei piani, delle varie attività del servizio, delle analisi e valutazione di bisogni, delle priorità.

I RAPPORTI CON LE FAMIGLIE: DALL' INFORMAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE, DAL COINVOLGIMENTO ALLA CONDIVISIONE

Nell'ambito del rapporto con le famiglie dei giovani-adulti che frequentano i centri diurni e/o sono in carico ai servizi territoriali, sono stati individuati tre diversi livelli che connotano la relazione e le rispettive modalità di realizzazione e, in merito a questi, è stato richiesto agli operatori di esprimersi. Nello specifico si è cercato di rilevare i tre piani legati all'*informazione*, al *coinvolgimento* ed alla *condivisione* per proporre un quadro strutturato funzionale a descrivere la situazione attuale. Tuttavia, è opportuno precisare che la realtà considerata è complessa ed eterogenea ed i livelli di lettura individuati hanno confini sfumati, tra loro interconnessi, talvolta sovrapposti. Ciascuno dei tre elementi considerati è utilizzato nell'ambito del rapporto con le famiglie, per raggiungere obiettivi differenti, ponendosi a volte come strumento, altre volte come fine.

Si evidenzia di seguito la traccia proposta agli operatori:

a) *Informazione*, come si realizza? (diari, riunioni periodiche, presentazione annuale

dell'attività, altro).

b) Coinvolgimento, come si realizza? (feste natalizie, feste varie, gruppo di genitori, raccolta fondi per lavori strutturali, commissione mensa, altro).

c) Condivisione, come si realizza? (P.E.I. o Progetto individuale; la famiglia firma e attraverso quale percorso – Incontri con la famiglia – Convocazione in U.V.A.P./U.V.H. - cartella individuale - scritta a più mani centro - casa – servizi. Maggior collaborazione per affrontare la complessità - fare degli esempi).

L'indagine svolta ha evidenziato notevoli convergenze, ma anche alcune differenze. Tutti convergono in merito alla "centralità della famiglia" intesa come: universo della persona disabile;

sede di bisogni (dell'utente e dei familiari); risorsa fondamentale; nostro interlocutore rispetto al piano educativo; elemento essenziale di continuità.

L'obiettivo di **informare** le famiglie dei frequentanti i centri diurni coinvolge fortunatamente tutte le équipes che operano con la disabilità, viene prestata molta attenzione nel mantenere questo tipo di relazioni: l'informazione rappresenta un'esigenza concreta ed un elemento indispensabile nell'operatività quotidiana. E' importante che i rapporti fra l'équipe di lavoro e le famiglie non siano lasciati al caso, né a livello di modalità né a livello di tempi, ma siano soggetti ad una precisa programmazione, come d'altronde tutti gli altri aspetti del lavoro all'interno ed all'esterno del Servizio. La cura della relazione con la famiglia si avvale di diversi strumenti e le modalità possono variare a seconda dei servizi considerati e del grado di autonomia posseduto dai frequentanti.

Solitamente **l'informazione alle famiglie è**

garantita attraverso: *riunioni assembleari*; *colloqui di orientamento* che costituiscono momenti informativi con la singola famiglia, a cadenza almeno annuale, per la firma del PEI o del suo aggiornamento e, comunque, sempre in occasione di importanti cambiamenti; *visite domiciliari* che continuano a rappresentare un ottimo mezzo di contatto informativo con la famiglia; *comunicazioni scritte* (ufficiali ed informali) e *telefoniche* frequenti e costanti; *diari* (usati soprattutto nei Centri diurni e per alcuni utenti), mezzo, questo, spesso consistente in "un quaderno quotidiano viaggiante", sul quale gli operatori e la famiglia scrivono reciproci messaggi.

Il **coinvolgimento** delle famiglie avviene in diverse occasioni e con differenti modalità a seconda delle realtà territoriali e delle storie più o meno consolidate dei Centri diurni. Esso rappresenta, insieme all'informazione, un presupposto fondamentale per arrivare a condividere il progetto educativo/progetto di vita del proprio figlio. Il coinvolgimento è per lo più demandato alle iniziative degli operatori. Fondamentalmente per coinvolgerle si utilizzano due tipi di modalità, collettive ed individuali. Generalmente quasi tutte le risposte hanno evidenziato gli elementi sotto indicati: *Inviti alle feste*, più o meno ufficiali (spesso preparati dai ragazzi in qualche laboratorio artistico), cene in occasione del Natale e della chiusura estiva, ma anche inviti mirati alla visione di spettacoli teatrali, feste musicali o, addirittura, dei veri e propri "musical", grigliate, mercatini, mostre e relativa vendita dei prodotti artigianali realizzati dagli Ospiti dei Centri diurni; *nomina dei rappresentanti dei genitori* dei frequentanti i Centri diurni, eletti con votazione segreta in qualche CST o, per alzata di mano in altri, a cadenza annuale o biennale;

La facoltà di negare il nostro consenso

Che appunto perché il Lager e' una gran macchina per ridurci a bestie, noi bestie non dobbiamo diventare; che anche in questo luogo si può sopravvivere, e perciò si deve voler sopravvivere, per raccontare, per portare testimonianza; e che per vivere e' importante sforzarsi di salvare almeno lo scheletro, l'impalcatura, la forma della civiltà. Che siamo schiavi, privi di ogni diritto, esposti a ogni offesa, votati a morte quasi certa, ma che una facoltà ci e' rimasta, e dobbiamo difenderla con ogni vigore perché e' l'ultima: la facoltà di negare il nostro consenso.

Primo Levi, *Se questo e' un uomo*, ora in *Idem*, Opere, Einaudi, Torino 1997, vol. I, p. 35

rapporto con le Associazioni dei genitori e/o i Comitati delle famiglie; istituzione della commissione mensa, eletta con le stesse modalità dei rappresentanti dei genitori; incontri a tema tenuti da esperti con l'obiettivo di sostenere maggiormente i familiari e creare un gruppo di confronto.

La **condivisione** con le famiglie, all'interno dei servizi diurni delle realtà considerate, si concretizza nella concertazione del PEI ed è ritenuta, oggi, una strategia indispensabile per poter operare tutti nella stessa direzione, con un immaginario comune, finalizzato ad ottenere risultati tangibili e duraturi. La condivisione è talmente importante che, qualora venga meno, si riapre il solito annoso dilemma relativo a quale sia il destinatario finale della progettazione: la persona disabile o la sua famiglia? In presenza di potenzialità concrete dell'individuo e di altrettante ansie familiari, quali obiettivi debbono avere priorità? Quelli dell'interessato o quelli della sua famiglia?

A conclusione di quanto emerso dai materiali raccolti, ci pare di poter ricavare alcune considerazioni relativamente agli argomenti trattati nell'ambito del rapporto operatori, famiglie e persone disabili che meritano un ap-

profondimento o quantomeno una riflessione.

Pensando alla "cartella utente" intesa come il "corredo scritto" che raccoglie caratteristiche, possibilità, limiti, peculiarità, desideri e abitudini della persona disabile con il mondo che lo circonda, possiamo affermare che, nonostante la sistematica raccolta di tanti elementi relativi alla persona in carico, la formulazione di progetti che ne mostrano la storia e l'evoluzione nel corso degli anni, mancano ancora in tante (troppe) realtà alcune componenti di conoscenza, fondamentali per dare continuità al lavoro educativo, soprattutto in assenza della famiglia ed in un contesto diverso dal Centro diurno. Se pensiamo ad un arco temporale ampio (che comprende il giorno e la notte, le festività e i giorni feriali per un numero elevato di anni) ci accorgiamo che, volendo personalizzare il progetto di ogni utente seguito dai servizi attuali, per la maggior parte di loro si conoscono le caratteristiche generali fornite da una diagnosi, talvolta frettolosa e spesso poco aggiornata, che connota la persona disabile in una categoria piuttosto che in un'altra. Appare carente la registrazione di tutti quegli aspetti di conoscenza che nel corso degli anni sono stati acquisiti e che debbono essere tenuti in conto per operare meglio oggi, ma soprattutto per prepara-

Strade verso la libertà

I primi volumi fanno parte della collana, *Rock & Soul*, dialoghi con i giovani per parlare di religione, di spiritualità chiesa, con un linguaggio attuale, andando incontro ai loro interessi e al loro mondo. Il volume **Strada verso la libertà**, come indicato nel sottotitolo, propone un percorso per raccontare il cristianesimo ai giovani (contestualizzando il messaggio evangelico) e conciliare nella vita quotidiana, offrendo tracce e stimoli per realizzare un futuro migliore, in una conquistata di responsabilità e di amore solidale nei confronti di se stessi e degli altri. **Il fiore rosso** propone la rilettura delle testimonianze di cristiani, uomini e donne (Luigi Di Liegro, Madre Teresa, Oscar Romero, Lorenzo Milani...) che con le loro vite e le loro parole hanno lanciato messaggi profetici che possono illuminare e motivare le scelte delle nuove generazioni. Gli altri due volumi sono raccolti nella proposta editoriale *Aria di famiglia*, agili guide dedicate alle dimensioni della vita familiare. **Mai parlato così tanto di famiglia** raccoglie riflessioni su momenti e funzioni diversi dell'esperienza familiare, nel suo ruolo sociale, privato, educativo, nel confronto con i media, come luogo di cura... **Come educare nostro figlio** contiene consigli e indicazioni per affrontare piccoli e grandi difficoltà da parte di genitori, educatori ed insegnanti, nella prassi educativa; con indicazioni per aiutare i più piccoli a crescere in modo sereno, coniugando bisogni ed esigenze dello sviluppo affettivo e normativo.

Paolo Giuntella, **Strada verso la libertà**, Paoline, Milano 2004, pp. 271, 12.00 euro; Paolo Giuntella, **Il fiore rosso**, Paoline, Milano 2006, pp. 245, 12.00 euro; Francesco Belletti, **Mai parlato così tanto di famiglia**, Paoline, Milano 2007, pp. 165, 9.00 euro; Maurice Nanchen, **Come educare nostro figlio**, Paoline, Milano 2008, pp. 165, 9.00 euro.

re adeguatamente il domani. Risulta, pertanto, indispensabile rinforzare questa parte "debole" richiedendo alle famiglie un passaggio ancora più puntuale e sistematico di tutte quelle peculiarità, fatte di sogni, desideri, abitudini e paure che appartengono al rapporto genitori/figli. Un legame costruito giorno dopo giorno, nel corso degli anni, che difficilmente appartiene ad altri.

L'utilizzo di strumenti quali, ad esempio, le *visite presso il domicilio dell'utente*, possono aiutare ad avere una prima indicazione delle relazioni, delle caratteristiche e dei problemi che caratterizzano quel contesto familiare. Con il tempo, tale collaborazione diventa fiducia e stima reciproca che ben predispone la famiglia, la persona disabile e l'operatore a prassi condivise, rispettose dei diversi ruoli e delle reciproche peculiarità. Anche *il cambio periodico degli operatori di riferimento* può essere utile a "vedere" aspetti diversi della situazione, può aiutare a modificare la relazione con i famigliari e con il Centro. Alcune équipes di lavoro dei Centri Diurni stanno discutendo sull'opportunità di cambiare referenze dopo un lasso di tempo da concordare. Altre realtà educative hanno già deciso di introdurre questo cambiamento nell'intento di "vedere con occhi nuovi" la medesima situazione. Per offrire un ulteriore contributo alla riflessione, ad integrazione di quanto già espresso, giova ricordare, anche, alcuni fattori che negli ultimi anni hanno determinato cambiamenti importanti nei Servizi rivolti alla disabilità. Significativo è stato il *passaggio dal Servizio Pubblico al Privato Sociale*, il personale dipendente dagli enti pubblici è stato via via sostituito dal personale di cooperativa sociale che, vincolato da contratti ed appalti a breve termine, non sempre è stato in grado di

garantire continuità educativa ai fruitori dei servizi e alle loro famiglie. Criticità, questa, che talvolta ha inficiato quel rapporto di fiducia costruito nel tempo, incrinando relazioni ed abitudini consolidate. Come più volte, negli ultimi anni, è stato evidenziato, ci si trova, oggi, a fare i conti con *l'invecchiamento di un elevato numero di persone disabili* all'interno dei servizi diurni e contestualmente anche ad un peggioramento delle loro condizioni di salute: questa nuova condizione determina situazioni e bisogni che richiedono risposte differenti da quelle date in passato. Risulta necessario potenziare l'aspetto sanitario e porre attenzione agli aspetti assistenziali che, in tante realtà diurne, sono oggi predominanti. Occorre lavorare in maniera sempre più integrata, arricchire le équipes di lavoro con qualifiche diverse. L'educatore e l'OSS sono sufficienti per individuare le soluzioni più appropriate a quelle situazioni la cui complessità ha mille sfaccettature? Per contro, il subentro di operatori sanitari, peraltro, indispensabili, può ridurre l'ottica, privilegiando soluzioni rivolte a migliorare, quasi esclusivamente, gli aspetti sanitari, trascurando l'aspetto educativo? Ci si chiede, allora, in che misura l'operato dell'educatore incida in un contesto tanto "sanitarizzato"? La relazione educativa, strumento principe del ruolo educativo trova ancora lo spazio che dovrebbe avere nella quotidianità dei servizi che, per loro *mission*, sono servizi educativi? *La trasformazione dei bisogni rischia di modificare ruoli e competenze*. Ci si chiede, infine, come affrontare il cambiamento e la maggiore complessità a cui assistiamo che pervade in maniera trasversale il contesto dei servizi, i ruoli degli operatori, le modalità di lavoro, le relazioni con le famiglie e, non ultimo, i vincoli derivanti dalle norme e dalla scarsità di risorse?



Note

- 1 Articolo tratto dalla relazione presentata al Seminario organizzato dalla Associazione "La Bottega del Possibile" di Torre Pollice (TO), in data 22 e 23 novembre 2007, dal titolo "Dall'autostrada ai sentieri... Il lavoro con i disabili. Il *durante* per preparare il *dopo*: nuove competenze, nuova progettualità".
- 2 Il coordinamento Centri Diurni rappresenta un momento privilegiato nel quale operatori socio-educativi, coinvolti direttamente ed in differenti ruoli nell'attività con persone disabili, si confrontano su temi correlati, partendo dalla quotidianità del loro agire, con l'obiettivo di delineare tracce di lavoro, direzioni sulle quali ri-orientare l'agire, rotte di navigazione nei mari che le recenti finanziarie e le leggi applicative dei LEA hanno reso un po' agitati. Il gruppo di coordinamento nasce nel 1983 per rispondere all'esigenza di raccordo degli operatori che lavorano nella stessa area territoriale ed all'interno dello stesso tipo di servizi. Gli oltre vent'anni di attività hanno determinato una crescita comune degli operatori e delle persone inserite nei centri o seguite dai servizi territoriali, una sorta di analogo invecchiamento che ha reso urgente immaginare scenari alternativi alla famiglia di origine, alla quale il trascorrere del tempo inevitabilmente toglie forze, energie, presenze.
- 3 Nove sono le realtà che hanno riferito come attualmente operano nei confronti delle famiglie.