ALIA
società cooperativa sociale

La fotografia del territorio di Chiampo e dell'Alta Valle

la rilevazione delle esigenze dalla cittadinanza in relazione all'attuale assetto dei servizi nel territorio

INDICE

1. Introduzione	**Pag. 3**
2. Presentazione della ricerca	**Pag. 4**
3. Presentazione dei risultati	**Pag. 5**
3.1 Risultati in riferimento alla domanda 1: quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?	**Pag. 6**
3.2 Risultati in riferimento alla domanda 2: secondo lei, cos'è la disabilità?	**Pag. 10**
3.3 Risultati in riferimento alla domanda 3: secondo lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?	**Pag. 13**
3.4 Risultati in riferimento alla domanda 4: secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?	**Pag. 18**
4. Conclusioni	**Pag. 22**
5.1 La proposta: Centro di Sperimentazione di prassi innovative per la salute del territorio – idea progettuale -	**Pag. 25**
5.2 La proposta: idea attuativa	**Pag. 39**
6. Allegato: il questionario utilizzato per la ricerca	**Pag. 40**

1. Introduzione

Il presente documento illustra l'analisi relativa ai testi raccolti all'inizio del progetto "Le strade della comunicazione: ABA, LIS, Biodanza come forme di interazione nella diversità, giornate formative sull'autismo e disabilità" condotto fra Novembre e Dicembre 2010 presso il Comune di Chiampo. Tale progetto è stato attuato dalla Cooperativa Alia, dal Comune di Chiampo e dall'ULSS 5, attraverso un contributo della Regione Veneto. Gli obiettivi che gli organizzatori delle giornate di formazione si sono posti sono stati quelli di:

- incrementare in tutti i partecipanti l'espressione di capacità e competenze comunicative efficaci;
- creare le premesse per una presa in carico globale della problematica dell'autismo, quindi non solo una delega agli "esperti" ma una gestione attraverso l'uso di risorse territoriali;
- attuare diverse modalità di gestione del bambino affetto da autismo;
- sperimentare diverse modalità di comunicazione, non solo verbali;
- trasmettere che al di là del proprio disagio che vive, ogni essere umano ha una propria dignità.

Il primo passo del progetto è stato quello di indagare da un lato le competenze espresse dalla cittadinanza in merito sia a temi generali riguardanti la salute sia a temi specifici legati alla disabilità; dall'altro lato si sono indagate le esigenze che la cittadinanza rileva in merito alla gestione del territorio. Ai partecipanti è stato dunque sottoposto un questionario (in allegato) atto a rilevare i discorsi in merito alle questioni sopra delineate.

I testi raccolti hanno una duplice utilità: da un lato servono a raccogliere quella che viene individuata come l'esigenza sul territorio di Chiampo e dei comuni limitrofi (oggetto della presente relazione), dall'altro serviranno a fine progetto per la presentazione della valutazione dell'efficacia dell'intervento di formazione che avverrà mediane la comparazione dei risultati raccolti a inizio intervento con quelli raccolti a fine intervento.

Si è considerato di includere nel titolo, dunque anche nell'argomentazione, il territorio dell'Alta Valle in quanto le giornate di formazione hanno coinvolto cittadini e istituzioni non necessariamente provenienti da Chiampo bensì l'adesione al progetto ha visto coinvolte persone provenienti dai diversi comuni limitrofi.

2. Presentazione della ricerca

Con questo documento viene presentata la ricerca che si inscrive entro il progetto presentato nella parte introduttiva.

La ricerca si pone come **obiettivo** quello di "rilevare l'esigenza del territorio di Chiampo e dell'Alta Valle del Chiampo sia in riferimento a temi generali che in riferimento a temi specifici legati alla disabilità".

Per poter raggiungere questo obiettivo, si è costruito uno **strumento di indagine** ovvero un questionario *ad hoc* (in allegato) composto da 4 domande. Ciascuna domanda ha un obiettivo specifico sotto descritto:

OBIETTIVO GENERALE DELLA RICERCA	OBIETTIVO SPECIFICO	DOMANDA DEL QUESTIONARIO
rilevare l'esigenza del territorio di Chiampo e dell'Alta Valle del Chiampo sia in riferimento a temi generali che in riferimento a temi specifici legati alla disabilità	Indagare i bisogni che la cittadinanza esprime rispetto ai servizi attuabili sul territorio	Quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?
	Indagare la configurazione che la cittadinanza ha rispetto al tema generale della disabilità	Secondo Lei, cos'è la disabilità?
	Indagare la configurazione che la cittadinanza ha rispetto al tema specifico dell'autismo	Secondo Lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?
	Indagare le competenze di anticipazione che la cittadinanza esprime rispetto ai possibili interventi attuabili nei confronti del tema specifico della disabilità	Secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?

La tabella illustra, a fronte dell'obiettivo generale della ricerca (colonna di sinistra), gli obiettivi specifici (colonna centrale) e quindi le domande del questionario (colonna di destra)

Il **gruppo oggetto d'indagine** è composto dai partecipanti alla prima giornata del corso. Questo gruppo è caratterizzato (da quanto è stato possibile raccogliere dalle testimonianze in aula) da una disomogeneità di ruoli: era infatti presente sia gente comune, sia personale dell'ULSS, tecnici del Comune, docenti delle scuole, formatori, genitori di bambini affetti da autismo o con problemi linguistici, personale dell'associazionismo per un totale di 72 partecipanti.

I 44 questionari restituiti agli organizzatori e interamente compilati, dunque ritenuti validi ai fini della ricerca, sono stati analizzati mediante una **metodologia** di analisi dei dati testuali. Tale metodologia consiste in 2 fasi:

- la prima vede la nominazione dei repertori discorsivi
- la seconda fase vede l'individuazione per ciascun repertorio dei contenuti che maggiormente lo caratterizzano.

Il repertorio discorsivo viene definito come la modalità di costruzione della realtà oggetto della domanda (ad esempio: la disabilità). Con tale dizione si intende dunque il *come* il cittadino organizza il testo per rispondere al quesito posto. L'importanza del rilevare il *come* risiede nel fatto che uno stesso contenuto può essere espresso in diversi modi e che diversi modi di usare il contenuto generano realtà (quelle con cui poi ci si confronta a livello di gestione della cittadinanza) differenti.

Per esplicitare tale passaggio si considerino i seguenti esempi:

- “credo che per intervenire si debbano formare le persone”;
- “quest'anno le persone sono formate quindi si può intervenire”;

Sebbene i contenuti delle due affermazioni siano i medesimi (la formazione, l'intervento), le due frasi configurano scenari fra loro molto differenti. Ad esempio il primo stralcio si pone come opinione personale (*“credo che”*) rispetto al rapporto formazione-intervento, mentre il secondo stralcio mette la formazione in un rapporto di *condizio sine qua non* per l'intervento.

La seconda fase della metodologia prevede la nominazione dei contenuti che ci indicano, a fronte del *come* si parla (repertorio), *cosa* viene detto.

Nelle successive pagine si entrerà nel merito dell'illustrazione dei risultati emersi dall'analisi di ciascuna domanda a seguito dei quali verranno presentate le conclusioni della ricerca. Nella parte finale del documento viene riportata la bibliografia e gli allegati.

3. Presentazione dei risultati

Per ciascuna domanda del questionario verrà presentata la tabella che illustra i repertori individuati nelle risposte, i contenuti ad essi relativi e infine, nella colonna di destra, degli esempi di testi offerti dai partecipanti. A questa tabella fa seguito il grafico che rappresenta in percentuale l'uso dei diversi repertori, dopo di che si entrerà nel merito, per ciascuna domanda, della descrizione e dei commenti ai risultati.

3.1 Risultati in riferimento alla domanda 1: quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?

Rispetto alla prima domanda del questionario si sono individuati i seguenti repertori e i relativi contenuti:

DOMANDA 1: QUALE SERVIZIO ATTIVEREBBE O POTENZIEREBBE NEL TERRITORIO?		
REPERTORI	**CONTENUTI**	**ESEMPI**
SANCIRE (18)	Formazione (9)	*"La formazione permanente di familiari, docenti, agenzie educative, operatori dei servizi"*
	LIS (4)	*"Attiverei certamente servizi di formazione per metodi LIS"*
	ABA (3)	*"ABA per i bambini da 6 a 8 anni"*
	Servizi di sostegno psicologico (2)	*"Ascolto e sostegno psicologico individuale e di gruppo nelle famiglie"*
	Potenziamento ULSS (2)	*"Le ULSS da potenziare"*
	Scelta dei servizi (1)	*"Dovrebbero essere disponibili dall'ULSS se una famiglia ne avesse bisogno e potesse scegliere quale migliore per il disabile"*
	Servizi di auto aiuto (1)	*"Uno dedicato ai genitori per l'auto aiuto"*
	Qualità del servizio (1)	*"ABA, LIS. Una qualità di servizio sta nella formazione di conoscere sistemi diversi che abbiamo conosciuto stasera"*
	Attività ricreative (1)	*"attività sportive e ricreative"*
	Sensibilizzazione (1)	*"Servizi di sensibilizzazione alla comunità. "*
PROPOSTA (8)	Formazione (3)	*"attiverei più corsi di specializzazione accessibili"*
	Potenziamento dei servizi (2)	*"Potenzierei i servizi già esistenti di fisioterapia logopedia"*
	Formazione LIS (1)	*"ritengo sarebbe utile far conoscere anche la LIS"*
	Personale sanitario (1)	*"Attiverei servizio di psicomotricità (con terapisti della neuropsicomotricità), logopedia,"*
	Nuove attività (1)	*"Attiverei [...] tutte le attività "nuove" che emergono in territori e paesi diversi"*
	Definizione delle competenze (1)	*"- gestione dell'assistenza scolastica direttamente da parte dell'ULSS o del Comune"*
	Risposte ai genitori (1)	*"Attiverei un servizio di esperti nel settore, dove i genitori con problemi di vario genere possono avere delle risposte esaurienti in merito"*

	Gruppi di incontro (1)	*"Potrebbero essere aiuto dei gruppi di incontro e di attività"*
INDIVIDUAZIONE DELL'OBIETTIVO (5)	Formazione (2)	*"Corsi pratici di psicomotricità e conoscenza di abilità per le insegnanti ad apprendere metodi nuovi ed alternativi alla comunicazione verbale (gestuale- corporea...)"*
	Formazione LIS (1)	*"Dei centri dove insegnanti, genitori o comunque persone interessate possano apprendere il linguaggio dei segni e come comportarsi con i bambini autistici"*
	Sviluppo competenze residue (1)	*"L'attivazione precoce delle attività che abbiano come obiettivo il recupero e sviluppo delle capacità residue della persona"*
	Obiettivi del servizio (1)	*"ABA, LIS. Una qualità di servizio sta [...] nel riconoscere la persona bisognosa di comunicare riconoscendo le modalità giuste"*
CONFRONTO (4)	Formazione (3)	*"più formatori nelle ULSS"*
	Personale sanitario (2)	*"più logopediste, più neuropsichiatri, più formatori nelle ULSS"*
	Competenze (1)	*"Secondo me sono necessarie insegnanti sia di sostegno che di sezione in generale più competenti e specializzate. "*
POLEMICA (3)	Costo dei servizi (1)	*"musicoterapia pepterapi ora sono a pagamento purtroppo!!"*
	Operato ULSS (1)	*"Le ULSS da potenziare (invece di informare ostacolano!)"*
	Equipe (1)	*"Tutti e farei ritornare a scuola l'equipe psicopedagogica"*
OPINIONE (2)	Uso dei fondi (1)	*"Inoltre penso che i fondi economici andrebbero maggiormente usati per i disabili piuttosto che per opere tipo piazze belle, monumenti ecc.."*
	Promozione attività con i cittadini (1)	*"Quel che a me sembra utile è di parlarne, promuovere attività volte a far conoscere ai cittadini le varie problematiche e le possibilità efficaci"*
STRATEGIA (2)	Indagine nel territorio (1)	*"In ogni territorio si auspica ci siano servizi per ogni problematica presente facendo una indagine attenta nelle scuole, nelle famiglie, nelle aggregazioni"*
	Persone competenti come supporto a insegnanti (1)	*"L'intervento di persone competenti a scuola come supporto al lavoro degli insegnanti."*
GIUDIZIO (1)	LIS (1)	*"Quello che ho visto oggi sul linguaggio dei segni mi sembra ottimo"*

NON RISPOSTA (1)	Competenze di ruolo (1)	*"Non sono insegnante né genitore di disabili quindi non ho ben chiaro che tipo di servizio necessiti."*
SPECIFICAZIONE (1)	Accoglienza dei bambini (1)	*"attività sportive e ricreative [...] capaci di accogliere anche i bambini con necessità differenti dagli altri"*

Tabella 1: relativamente alla prima domanda del questionario, nella prima colonna sono elencati i repertori utilizzati dai rispondenti, nella colonna centrale i contenuti mentre nella colonna di destra sono riportati alcuni stralci esemplificativi. Fra parentesi viene indicata la frequenza.

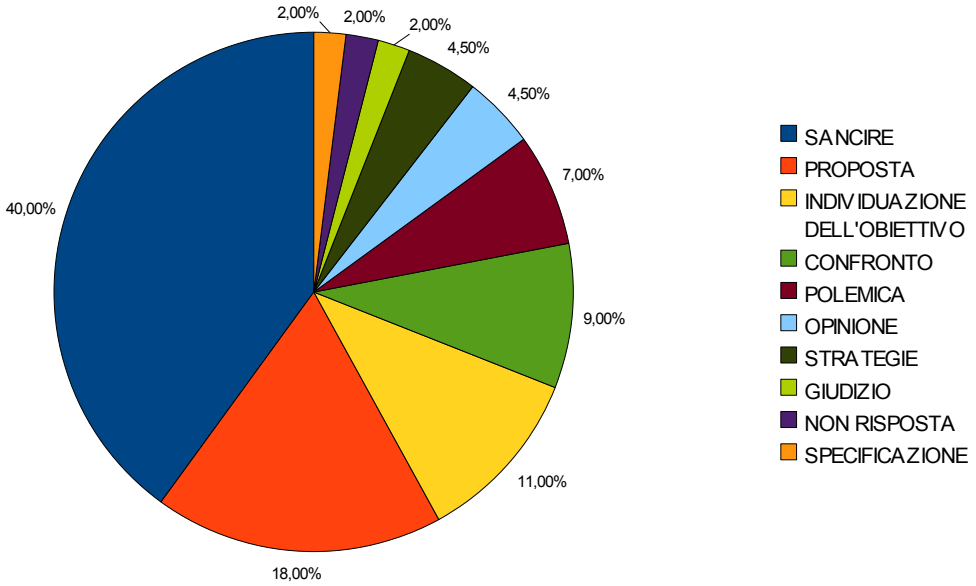

Grafico 1: il grafico illustra la distribuzione in percentuale dei diversi repertori individuati dall'analisi relativa alla prima domanda del questionario.

Descrizione dei risultati alla domanda 1: quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?

Come si può vedere sia dalla tabella 1 che dal grafico 1, l'analisi ha consentito di individuare 10 differenti repertori e 34 differenti contenuti utilizzati dai rispondenti.

Nello specifico si rileva come il repertorio del "sancire" sia stato utilizzato 18 volte (rappresentando il 40% delle modalità utilizzate dai rispondenti). A tale repertorio sono stati associati 10 differenti contenuti: fra questi, quelli che hanno maggiore frequenza sono il contenuto nominato "formazione" (usato 9 volte), il contenuto nominato LIS (usato 4 volte), il contenuto ABA (3 volte), il contenuto "sostegno psicologico" (usato 2 volte) e il contenuto ULSS (2 volte).

Un secondo (in termini di frequenza) repertorio individuato è quello della "proposta", utilizzato nel 18% del totale delle modalità. Rispetto a questo repertorio, i contenuti maggiormente utilizzati sono stati quello della "formazione" (3 volte) e quello del "potenziamento dei servizi" (2 volte).

Il repertorio "individuazione dell'obiettivo" (usato 5 volte, ovvero l'11% del totale dei repertori individuati in relazione alla prima domanda) è caratterizzato da contenuti quali la "formazione" (2 volte) e da uno simile, ma più specifico, nominato "formazione LIS".

Un ulteriore repertorio individuato è quello del "confronto" che rappresenta il 9% delle modalità utilizzate da coloro che hanno risposto al questionario caratterizzato da contenuti quali "formazione" (3 volte) e quello del "personale sanitario" utilizzato 2 volte.

Segue (sempre in termini di frequenza) il repertorio della "polemica" (7% delle modalità totali) articolato secondo contenuti quali il "costo dei servizi", l' "operato ULSS" ed "equipe".

Infine si trovano repertori che hanno frequenza 2 (che costituiscono dunque il 4,5% delle modalità usate) ovvero il repertorio dell' "opinione" e quello della "strategia" e repertori con frequenza 1 (ciascuno rappresenta il 2% delle modalità totali) ovvero i repertori "giudizio", "non risposta", "specificazione".

Commento ai risultati alla domanda 1: quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?

Il repertorio del "sancire" individua una modalità con cui i rispondenti vanno a stabilire una situazione (nel caso della domanda 1 la realtà che si riferisce ai servizi attivabili o potenziabili nel territorio) come certa e immodificabile. I rispondenti si collocano dunque rispetto alla domanda come se si esprimessero davanti ad una configurazione data come non modificabile (sulla base di differenti teorie personali). In questo senso le risposte vanno a definire non tanto delle proposte fondate su cosa *si potrebbe* fare, quanto vanno a stabilire cosa *si deve* fare, non lasciando quindi margine di dialogo, in quanto "*il da farsi*" è già stato stabilito. L'anticipazione che ne deriva è che nel caso in cui i tecnici (quali l'amministrazione comunale) o gli esperti in materia di definizione e conduzione dei servizi (ad esempio l'ULSS) vadano a definire interventi differenti da quelli sanciti dalla cittadinanza, si potrebbe venire a generare un contrasto fra le due parti. Nello specifico i rispondenti vanno a sancire la necessità di attuare interventi di formazione intesi sia in senso generale che in senso specifico ovvero quelli caratterizzati per l'adozione del metodo ABA o LIS (ad esempio *"attiverei certamente servizi di formazione per metodi LIS"*). Altri servizi che vengono sanciti come necessari sono il sostegno psicologico (*"ascolto e sostegno psicologico individuale e di gruppo nelle famiglie"*) e il potenziamento dell'ULSS (*"le ULSS da potenziare"*).

Il repertorio della "proposta" invece fa riferimento a modalità attraverso le quali chi risponde alla domanda posta entra nel merito della questione, prendendo una posizione ben definita relativamente all'argomento trattato. Ad esempio, in riferimento al contenuto maggiormente utilizzato, ovvero quella della formazione, si trova fra le risposte *"attiverei più corsi di specializzazione accessibili"*[1]. Per le istituzioni che gestiscono i servizi del territorio, l'utilizzo di tale modalità rappresenta una risorsa in quanto si anticipa la possibilità di una collaborazione da parte della cittadinanza, in virtù appunto delle proposte (e non delle convinzioni come nel caso del repertorio precedente) che questa porta, lasciando dunque spazio al dialogo.

Analogamente anche il repertorio dell'individuazione dell'obiettivo risulta una risorsa in quanto va a definire considerazioni che si costruiscono in merito ad un fine, uno scopo. Ancora una volta risulta pregnante il contenuto della formazione. Ad esempio si trova scritto: *"Dei centri dove insegnanti, genitori o comunque persone interessate possano apprendere il linguaggio dei segni e come comportarsi con i bambini autistici"*: analizzando tale stralcio si rileva come la formazione ("*possano apprendere*") della LIS ("*linguaggio dei segni* ") sia individuata come fine, obiettivo, rispetto all'apertura dei centri.

Un aspetto su cui può tornare utile soffermarci è rappresentato dal repertorio della "polemica": sebbene non abbia frequenza elevata (pur rappresentando il 7% delle modalità) è una modalità che risulta critica in quanto può innescare nel territorio delle prese di posizione che possono sfociare in atteggiamenti di non collaborazione, di critica non costruttiva se non addirittura in modalità conflittuali. Infatti una risposta come "*Le ULSS da potenziare (invece di informare ostacolano!)"* consente al rispondente di estraniarsi dal processo di miglioramento, delegando in toto tale aspetto ad altri, fatta salva la possibilità del rispondente di lamentarsi in un secondo momento rispetto a ciò che altri fanno.

Trasversalmente alle diverse modalità, si rileva come il contenuto della formazione sia presente in tutti i repertori con la frequenza più elevata. Questo porta a considerare come la

1 Tale repertorio viene nominato della "proposta" e non del "sancire la realtà" in virtù dell'uso del condizionale, che va a configurare una possibilità, dunque una proposta, e non una realtà data come immutabile, caratterizzata invece dall'uso dell'indicativo.

formazione sia rilevata come esigenza della cittadinanza, sia che essa venga stabilita come necessaria (repertorio del sancire), piuttosto che utilizzata ai fini della costruzione di una proposta (repertorio della proposta) o che sia nominata rispetto all'obiettivo che tramite essa si vuole perseguire (repertorio individuazione dell'obiettivo).

3.2 Risultati in riferimento alla domanda 2: secondo lei, cos'è la disabilità?

DOMANDA 2: SECONDO LEI, COS'È LA DISABILITÀ?		
REPERTORIO	**ARCIPELAGO**	**ESEMPI**
CONFRONTO (11)	Differenza con altre persone (4)	*"È una differenza in un aspetto fisico, psicologico, comunicazionale ecc... rispetto alla maggior parte delle persone"*
	Differenza da una norma (4)	*"Un'abilità diversa da ciò che la massa considera normale"*
	Diverse abilità (1)	*"So che disabile = abile in modo diverso."*
	Alternativa (1)	*"alternativa alle abilità ritenute valide"*
	Diversità nell'esprimersi (1)	*"Diversità – una forma diversa di esprimersi"*
SANCIRE (11)	Difficoltà (3)	*"Una difficoltà della comunità di stare con un diversamente abile"*
	Cosa è la disabilità (2)	*"La disabilità è un disagio"*
	Incapacità a fare (1)	*"Non essere in grado di svolgere qualcosa"*
	Disabilità come ricchezza (1)	*"La disabilità è una ricchezza nel riconoscere la persona come valore umano"*
	Non autonomia (1)	*"Non essere in grado di fare in autonomia"*
	Condizione del singolo (1)	*"È una condizione del singolo"*
	Diverso modo di vivere (1)	*"È un altro modo di vivere la propria vita"*
	Possibilità di superamento dei limiti (1)	*"Ci sono delle difficoltà, vanno sicuramente riconosciute ma non per questo sono dei limiti invalicabili"*
GIUDIZIO (6)	Modi di comunicare (1)	*"Un modo diverso di comunicare"*
	Incapacità ad esprimersi (1)	*"La disabilità è quando una persona non riesce ad esprimere sia con i gesti, sia verbalmente con la realtà che lo circonda"*
	Approccio alle situazioni (1)	*"Approccio diverso delle cose e alle situazioni"*
	Incomprensione della comunità (1)	*"Un modo di essere che nella maggior parte dei casi non è capito dalla comunità"*
	Comprensione (1)	*"spesso poco si fa per comprendere"*
	Mancanza (1)	*"È un qualcosa che manca alla persona"*
	Sfortuna (1)	*"persona poco o molto sfortunata nella vita"*

CONTRAPPOSIZIONE (4)	Arricchimento vs separazione (2)	*"È un deficit che non deve dividere e isolare ma arricchire ciascuno di noi"*
	Abilità (1)	*"Non ci sono abili, siamo tutti abili, ma le nostre abilità sono diverse da persona a persona"*
	Mancanza (1)	*"Però purtroppo nella realtà disabile = sfortunato, a cui manca qualcosa"*
MALATTIA (3)	Deficit fisico (1)	*"È un deficit fisico"*
	Incapacità fisica e mentale (1)	*"La disabilità è l'incapacità sia fisica che mentale"*
	Compromissione delle abilità (1)	*"La compromissione di una abilità della persona circoscritta a una o più funzioni"*
CAUSA (2)	Non autonomia (1)	*"La disabilità è la condizione di una persona che a causa di una patologia o infermità o altro non può eseguire o fa fatica le azioni quotidiane della vita"*
	Incapacità a fare (1)	*"È una condizione che causa impossibilità parziale o totale di svolgere determinate azioni"*
OPINIONE (2)	Significato e uso della parola disabilità (1)	*"Per me la disabilità non ha un significato, ma onestamente non dovrebbe essere usata."*
POSSIBILITA' (2)	Modi di comunicare (1)	*"Secondo me la disabilità è quando non si riesce a poter comunicare o compiere una azione semplice nella vita quotidiana"*
	Cos'è la disabilità (1)	*"Abilità diversa? Probabilmente si"*
	Raggiungimento delle abilità (1)	*"[...] in quanto si può raggiungere una abilità nella vita in funzione delle specifiche capacità possedute"*
NON RISPOSTA (1)	Cos'è la disabilità (1)	*"Cosa non lo è"*

Tabella 2: relativamente alla seconda domanda del questionario, nella prima colonna sono elencati i repertori utilizzati dai rispondenti, nella colonna centrale i contenuti mentre nella colonna di destra sono riportati alcuni stralci esemplificativi. Fra parentesi viene indicata la frequenza.

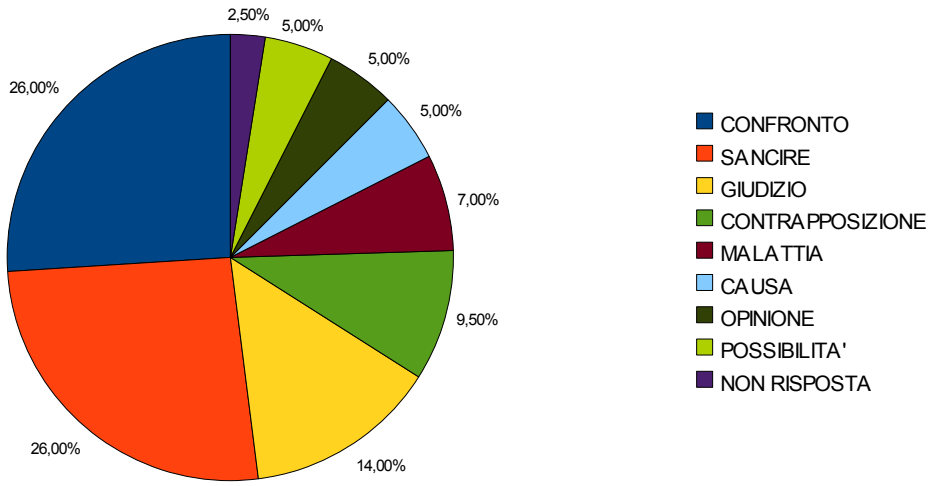

Grafico 2: il grafico illustra la distribuzione in percentuale dei diversi repertori individuati dall'analisi relativa alla seconda domanda del questionario.

Descrizione dei risultati alla domanda 2: secondo lei, cos'è la disabilità?

Dall'analisi dei testi raccolti è possibile rilevare come i rispondenti abbiano utilizzato, in risposta alla domanda "secondo Lei, cos'è la disabilità?", principalmente cinque modalità: il repertorio del "confronto" e il repertorio del "sancire", ciascuno con frequenza 11 ovvero il 26% del totale delle modalità (grafico 2), il repertorio "giudizio" (14%), la "contrapposizione" (9,5%) e infine il repertorio della "malattia" (7%). Ci sono poi altre modalità che hanno caratterizzato le risposte, sebbene in modo minore, ovvero il repertorio della "causa", dell'"opinione", della "possibilità" ciascuno dei quali rappresenta il 5% delle modalità totali. Infine è stato individuato il repertorio della "non risposta" che ha caratterizzato una sola risposta (tabella 1).

A livello di contenuti (si veda la colonna centrale della tabella 2), questi si caratterizzano per 3 tipologie: una prima macro area fa riferimento al contenuto della differenza-diversità trasversale ai repertori del "confronto" (nei contenuti "differenza da una norma", "diverse abilità", "diversità nell'esprimersi") e del "sancire" (es: contenuto "diverso modo di vivere").

Una seconda macro area è caratterizzata dai contenuti che fanno riferimento alla mancanza-incapacità, trasversale ai repertori del "sancire" (es: contenuto "incapacità a fare"), "giudizio" (contenuto "incapacità ad esprimersi", "mancanza"), "contrapposizione" (contenuto "mancanza"), repertorio della "malattia" (contenuto "incapacità fisica e mentale"), della "causa" (contenuti "incapacità a fare", "non autonomia").

La terza tipologia di contenuti che caratterizza il testo è rappresentata da tutti quei contenuti che vanno a riflettere su cosa sia la diversità: ad esempio troviamo il contenuto "cosa è la disabilità" all'interno della modalità del "sancire", della "possibilità" e della "non risposta", e infine il contenuto "significato e uso della parola disabilità" all'interno della modalità dell'"opinione".

Commento ai risultati alla domanda 2: secondo lei, cos'è la disabilità?

Dalla descrizione dei risultati emerge come i rispondenti vadano a configurare la "disabilità", oggetto della domanda, attraverso due modalità principali, ovvero quella del confronto e quella del sancire.

Utilizzando il repertorio del confronto, i rispondenti vanno a definire la disabilità attraverso una modalità che va a giustapporre due realtà, a scopo di operare una valutazione delle somiglianze e delle differenze, mantenendole in questo modo distinte. La disabilità dunque non viene definita

attraverso le sue peculiarità ma attraverso il riferimento a qualcosa che viene visto come diverso. Si trovano ad esempio stralci come *"È una differenza in un aspetto fisico, psicologico, comunicazionale ecc... rispetto alla maggior parte delle persone", "Un'abilità diversa da ciò che la massa considera normale"*. Questi stralci fanno riferimento ai due contenuti maggiormente utilizzati all'interno del repertorio del confronto ovvero il contenuto "Differenza con altre persone" per il primo stralcio e il repertorio della "Differenza da una norma" per il secondo stralcio (entrambi con frequenza 4).

Dunque la definizione della disabilità passa attraverso un confronto operato sia rispetto a ciò che fanno gli altri, sia rispetto alla norma. Quanto si può evincere è che non ci sia da parte dei rispondenti una competenza di lettura e descrizione della disabilità, che giocoforza deve ricorrere a criteri di normalità per potersi esprimere in merito a tale costrutto. L'anticipazione rispetto a queste considerazioni è che quando un cittadino si trova in relazione con una persona considerata disabile, interagisca con questa operando un continuo confronto con sé o con la norma ponendo quindi un altro cittadino su un piano differente dal proprio.

Rispetto all'utilizzo della modalità del "sancire", i rispondenti vanno invece a pronunciarsi rispetto alla disabilità definendola come certa, dunque non modificabile a partire dall'interpretazione personale. Tale modalità si caratterizza principalmente da contenuti che vanno a sancire la disabilità in termini di mancanza o difficoltà: si trovano infatti espressioni come *"Una difficoltà della comunità di stare con un diversamente abile", "Non essere in grado di svolgere qualcosa", "Non essere in grado di fare in autonomia", "La disabilità è un disagio"*. Sebbene con frequenza minima risultano invece discrasici contenuti come "Disabilità come ricchezza" (*"La disabilità è una ricchezza nel riconoscere la persona come valore umano"*) e "Possibilità di superamento dei limiti" (*"Ci sono delle difficoltà, vanno sicuramente riconosciute ma non per questo sono dei limiti invalicabili"*). La riflessione rispetto all'uso di tale modalità e dei relativi contenuti è che il cittadino si comporti nei confronti dei cosiddetti diversamente abili rilevando in essi soprattutto gli aspetti di mancanza o difficoltà che inevitabilmente vanno ad oscurare le potenzialità che ciascun cittadino può esprimere. La persona disabile sarà quindi considerata sempre come "incapace di.." piuttosto che come risorsa di arricchimento per l'intera comunità.

Oltre a configurare la disabilità attraverso una operazione di confronto, di sancire le difficoltà e le incapacità, una terza modalità usata dalla cittadinanza è quella relativa alla modalità di giudizio ovvero modalità che vanno a sancire cosa è la disabilità definendone però un valore secondo elementi di valutazione relativi a criteri di tipo morale. Un esempio prototipico è rappresentato dallo stralcio *"persona poco o molto sfortunata nella vita"*: tale stralcio va a definire la disabilità attraverso un giudizio che fa riferimento a criteri morali propri del rispondente (*"sfortunata"*) tra l'altro non riferito al costrutto di disabilità (come chiedeva la domanda) quanto riferito alla persona disabile (oggetto della domanda successiva). Dunque, come nel caso del repertorio precedente, l'utilizzo del giudizio nei confronti della disabilità consentirà alla comunità di mantenere il processo di esclusione di tali persone, andando a definire come categoria sociale quella che invece è una caratteristica di alcune persone.

3.3 Risultati in riferimento alla domanda 3: secondo lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?

DOMANDA 3: SECONDO LEI, COME PUÒ ESSERE DESCRITTO UN BAMBINO AFFETTO DA AUTISMO O CON DIFFICOLTÀ LINGUISTICHE?		
REPERTORIO	**ARCIPELAGO**	**ESEMPI**
SANCIRE (19)	Bisogno (4)	*"Un bambino che ha bisogno di imparare un suo codice privilegiato per la comunicazione"*
	Riferimento alla norma (4)	*"È un bambino che non comunica in modo*

		normale”
	Caratteristiche (3)	*“Un bambino con risorse da scoprire che ha tendenza all'isolamento”*
	Difficoltà (3)	*“Difficoltà di comunicazione, attenzione, immaginazione, ”*
	Incapacità (3)	*“È un bambino che non riesce ad utilizzare il nostro codice verbale”*
	Diversità (3)	*“Un bambino che comunica diversamente”*
	Incomprensione (1)	*“Un bambino incompreso”*
	Isolamento (1)	*“Come un bambino che tende ad isolarsi in un mondo tutto suo senza lasciare spazi aperti per entrare”*
GIUDIZIO (5)	Essere speciali (2)	*“È un bambino speciale”*
	Difficoltà (1)	*“Che è difficile da capire e che cosa desidera”*
	Diversità (1)	*“Bambino con abilità diverse, con difficoltà diverse”*
	Intelligenza (1)	*“un bimbo molto intelligente”*
METAFORA (4)	Alieno (1)	*“Lo descriverei come un “alieno””*
	Comprensione (1)	*“Come se io rispondessi a questo questionario in questo modo: [“il testo originale riporta simboli non riconducibili all'alfabeto”] se non sai tradurlo non sai cosa ho detto”*
	Bolla d'aria (1)	*“Posso descrivere un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche come un vivente all'interno di una bolla d'aria incapace di farsi sentire e impossibile da raggiungere”*
	Pazzia (1)	*“Ho letto una volta che è come un cavaliere su di un cavallo impazzito”*
CONTRAPPOSIZIONE (3)	Doti dei bambini (1)	*“[...] ma spesso sono bambini superdotati (vedi anche autismo di Asperger)”*
	Difficoltà (1)	*“quindi le difficoltà non sono solo dal bambino ma anche di chi non lo capisce”*
	Oggetto vs persona (1)	*“Un bambino con autismo non è un oggetto da trattare ma una persona con tanto potenzialità da scoprire.”*
DEFINIZIONE DELL'OBIETTIVO (3)	Autonomia (1)	*“[...] per comunicare e per acquisire autonomia, sentirsi realizzato e valorizzato”*
	Aiuto nella comprensione (1)	*“Un bambino che chiede aiuto per essere capito”*
	Mezzi per comunicare (1)	*“Un bambino che deve avere e gli devono essere forniti i mezzi per poter comunicare e comprendere ciò che gli sta attorno”*

CAUSA (2)	Difficoltà (2)	*"Un bambino che si isola a causa della difficoltà linguistiche"*
GIUSTIFICAZIONE (2)	Accettazione (1)	*"[...] perchè non si sente capito, accettato e vive nella frustrazione"*
	Difficoltà a rispondere (1)	*"[...] quindi è molto difficile descrivere un bambino affetto da questa tipologia di disturbo"*
MALATTIA (2)	Compromissione delle capacità (1)	*"L'autismo è un disturbo dello sviluppo che compromette la capacità di comunicazione linguistica, gestuale e intenzionale, disturbato da una compromissione sensoriale"*
	Difficoltà (1)	*"I bambini autistici o con disturbo pervasivo dello sviluppo, hanno delle difficoltà nell'ambito della comunicazione e comunque di tutte le aree dello sviluppo. "*
CONFRONTO (1)	Abilità di comunicazione (1)	*"Io descriverei un bambino affetto da autismo come un bambino che ha potenzialità di comunicare in modo diverso da noi"*
NON RISPOSTA (1)	Non sapere (1)	*"Sinceramente non so rispondere"*
POSSIBILITA' (1)	Comunicazione (1)	*"Come un bambino che comunicherà (o potrà comunicare)"*
SANCIRE LE CONDIZIONI (1)	Insegnamento (1)	*" [...] se qualcuno saprà insegnare a lui e a chi lo circonda un modo comune per entrare in relazione"*
SPECIFICAZIONE (1)	Comprensione (1)	*" [...] cioè qualcuno che ci crea delle domande perchè comunica in un modo a noi sconosciuto probabilmente noi siamo degli "alieni" per lui solo che noi siamo in tanti e tra noi ci capiamo lei è solo e di conseguenza vive un disagio"*

Tabella 3: relativamente alla terza domanda del questionario, nella prima colonna sono elencati i repertori utilizzati dai rispondenti, nella colonna centrale i contenuti mentre nella colonna di destra sono riportati alcuni stralci esemplificativi. Fra parentesi viene indicata la frequenza.

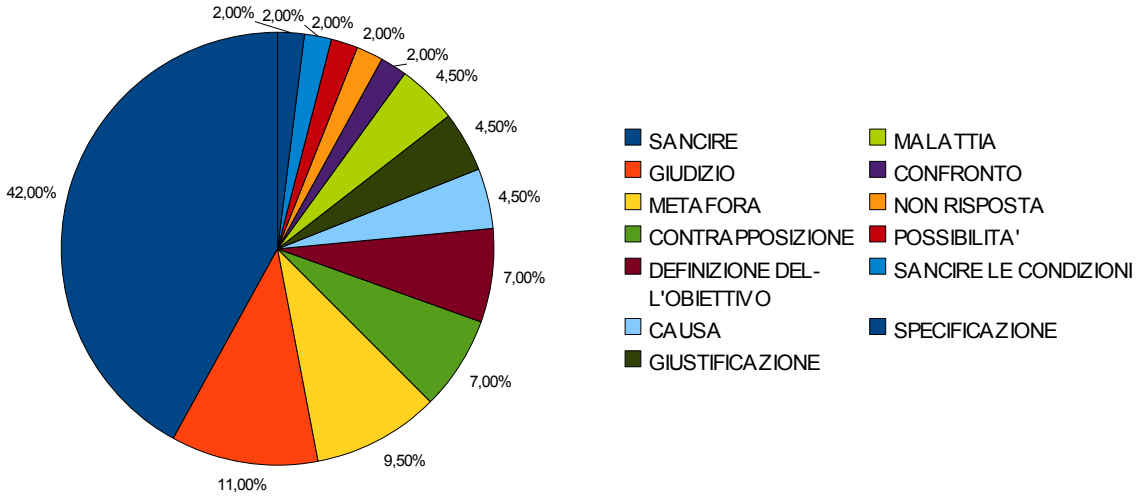

Grafico 3: il grafico illustra la distribuzione in percentuale dei diversi repertori individuati dall'analisi relativa alla terza domanda del questionario,

Descrizione dei risultati alla domanda 3: secondo lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?

Dall'analisi dei testi offerti in risposta alla terza domanda del questionario emerge come il repertorio maggiormente utilizzato sia quello del "sancire" il quale viene utilizzato 19 volte (si veda tabella 3) ovvero il 42% del totale delle modalità utilizzate (si veda grafico 3). Segue il repertorio del "giudizio" (11%), il repertorio della "metafora" (9,5%) e con il 7% il repertorio della "contrapposizione" e della "definizione dell'obiettivo". Con il 4,5% si trovano i repertori della "causa", della "giustificazione" e della "malattia" mentre con il 2% quelli del "confronto", della "non risposta", della "possibilità", del "sancire le condizioni" e della "specificazione".

Il repertorio massimamente utilizzato, ovvero quello del "sancire", è caratterizzato da contenuti quali il "bisogno", il "riferimento alla norma", "caratteristiche", "difficoltà", "incapacità" e "diversità". Il contenuto della "difficoltà" viene rilevato anche nei repertori del "giudizio", della "contrapposizione", della "causa", della "giustificazione" e in quello della "malattia".

Commento ai risultati alla domanda 3: secondo lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?

La descrizione offerta in merito ai risultati ottenuti dall'analisi ha permesso di rilevare come la modalità maggiormente utilizzata dai rispondenti sia quella riconducibile al "sancire". Attraverso questo repertorio i rispondenti vanno dunque a descrivere un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche (oggetto della domanda) offrendo un testo che stabilisce la realtà come data, certa, dunque non modificabile, non configurando la possibilità di scenari di trasformazione.

Relativamente a tale repertorio si individuano due contenuti principali: il primo è riconducibile alla "difficoltà" (tabella 3) sia con contenuti a questo direttamente riconducibili come quello nominato appunto "difficoltà" (*"Difficoltà di comunicazione, attenzione, immaginazione"*) sia contenuti ad esso riconducibili come quelli del "bisogno" (*"Un bambino che ha bisogno di imparare un suo codice privilegiato per la comunicazione"*), e dell'"incapacità" (*"È un bambino che non riesce ad utilizzare il nostro codice verbale"*).

L'altro contenuto principale è riconducibile invece alla "diversità", esplicitato in contenuti come quello nominato appunto della "diversità" (*"Un bambino che comunica diversamente"*) ma

anche in contenuti come il "riferimento alla norma" (*"È un bambino che non comunica in modo normale"*).

La descrizione del bambino affetto da autismo o con diversità linguistiche avviene dunque attraverso lo stabilire le sue caratteristiche di difficoltà e diversità e non attraverso ad esempio quello che *è*, quello che *potrebbe fare* o quello che *potrebbe essere*. Tale configurazione del bambino affetto da autismo ricorre anche nella seconda modalità principalmente utilizzata ovvero quella del "giudizio". Con repertorio del "giudizio" si intende una configurazione in cui ciò che viene portato dai rispondenti si concretizza attraverso giudizi di senso comune. Anche in questo repertorio si rilevano i contenuti sia della "diversità" (*"Bambino con abilità diverse, con difficoltà diverse"*) che, in modo analogo, quello dell' "essere speciali" (*"È un bambino speciale"*), sia della "difficoltà" (*"Che è difficile da capire e che cosa desidera"*).

Nel caso del repertorio del "sancire", sia la "diversità" che le "difficoltà" attribuite ai bambini vengono dunque stabilite come esistenti e non modificabili, mentre con la seconda modalità utilizzata, il bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche viene giudicato (sempre in termini di "diversità" e "difficoltà"). Quanto si può concludere rispetto all'uso di tali modalità è che il bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche è configurato come separato dal resto del contesto (al quale non vengono attribuite le caratteristiche di "diversità" o "difficoltà"). In termini di ricadute che a livello pragmatico tali modalità possono innescare è che per i diversi contesti frequentati dai bambini (ad esempio la scuola, il gruppo dei pari, gli ambienti associativi come l'ambito sportivo o ricreativo, ma anche l'ambito familiare) ci sarà sempre bisogno di un "diverso" impiego di risorse ed energie, e comunque un trattamento "diverso" per tali categorie di bambini; laddove invece il bambino non venisse concepito come caratterizzato da "diversità" o da "difficoltà" si avrebbe automaticamente integrazione o omogeneità non solo a livello relazionale ma anche di risorse da investire.

Una terza modalità utilizzata dai rispondenti è quella nominata "repertorio della metafora", ovvero una modalità che utilizza contenuti apparentemente non coerenti con quanto posto ma che portano con sé significati aderenti a quanto richiesto. Tale repertorio si caratterizza per l'uso di quattro metafore: la prima riconduce il bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche ad un "alieno" ("*Lo descriverei come un "alieno")*, il secondo utilizza la metafora della "comprensione" ("*Come se io rispondessi a questo questionario in questo modo: ["il testo originale riporta simboli non riconducibili all'alfabeto"] se non sai tradurlo non sai cosa ho detto"*), il terzo utilizza la metafora della "bolla d'aria" ("*Posso descrivere un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche come un vivente all'interno di una bolla d'aria incapace di farsi sentire e impossibile da raggiungere"*) e il quarto utilizza la metafora della "pazzia" ("*Ho letto una volta che è come un cavaliere su di un cavallo impazzito*"). Quanto si può considerare in riferimento all'uso di tale modalità è che i rispondenti, nel descrivere il bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche, non sono nelle condizioni di portare elementi di descrizione o di analisi oggettiva, bensì devono ricorrere all'uso di metafore. Rispetto alle metafore in sè si rileva come queste facciano riferimento a contenuti che connotano sia in modo neutrale il bambino (come ad esempio nella metafora della "comprensione") che negativamente facendo ad esempio ricorso all' "alieno" e addirittura alla "pazzia".

Sebbene i tre repertori appena illustrati non si possano considerare all'insegna della salute (il sancire non lascia ad esempio margini di modificabilità della propria opinione, il giudizio va a connotare positivamente o negativamente una realtà non offrendo quindi strumento di miglioramento, la metafora allontana da una visione oggettiva del reale), il quarto repertorio utilizzato (in termini di frequenza) si pone come potenzialmente utilizzabile per la promozione della salute nel territorio. Il repertorio della "contrapposizione" infatti stabilisce un rapporto di antitesi fra due elementi del discorso, individuando in questo modo due o più realtà differenti e distinte, dunque come non conciliabili fra loro. Tali modalità discorsive consentono, attraverso un processo di delegittimazione, di destrutturare la prima porzione di testo, dando così statuto di realtà alla seconda

porzione. Tale repertorio può essere utilizzato come risorsa qualora la seconda parte del testo (ovvero quella che destruttura la prima) sia connotabile in termini di salute. Per esplicitare tale affermazione si prenda in considerazione il seguente stralcio: *"quindi le difficoltà non sono solo dal bambino ma anche di chi non lo capisce"*. In tale stralcio l'attenzione si sposta dall'attribuire delle difficoltà al bambino (come visto invece nel repertorio del "sancire") per allargare il focus, dunque la responsabilità, a tutto il contesto *(ovvero "chi non lo capisce").*

3.4 Risultati in riferimento alla domanda 4: secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?

DOMANDA 4: SECONDO LEI COME SI PUÒ INTERVENIRE NEI CONFRONTI DELLA DISABILITÀ?		
REPERTORIO	**ARCIPELAGO**	**ESEMPI**
PROPOSTA (22)	Formazione (8)	*"Cercando di formare più operatori possibili"*
	Aiuto alle famiglie (4)	*"aiutando concretamente le famiglie"*
	Sostegno ai genitori (2)	*"Cominciando appena si accerta le difficoltà del bimbo sostenendo i genitori"*
	Conoscenza (2)	*"facendola conoscere "*
	Informazione (2)	*"Informandosi, aprendo dei centri di aiuto-informazione-famiglie"*
	Iniziative (2)	*"aprendo di più la società con iniziative, feste, viaggi"*
	Sensibilizzazione (2)	*"sensibilizzare il più possibile la società"*
	Collaborazione famiglie-enti (2)	*"collaborando strettamente con le famiglie e i servizi ULSS"*
	Sostegno psicologico (1)	*"Con sostegno (non economico, ma psicologico e di aiuto) alla famiglie"*
	Assistenza domiciliare (1)	*"Seguendo le richieste dei genitori con assistenza domiciliare"*
	Coinvolgimento (1)	*"Coinvolgendo a tutto tondo"*
	Individuazione strategie efficaci (1)	*"Ricercare delle strategie efficaci, in collaborazione con altri"*
	Aumento dei servizi (1)	*"Offrendo più servizi accessibili a tutte quelle persone di cui hanno bisogno."*
	Aiuto alle scuole (1)	*"aiuto a scuole"*
	Lavoro scolastico (1)	*"Con un lavoro scolastico efficace in collaborazione con la famiglia."*
	Terapie riabilitative (1)	*"Terapie riabilitative in centri specializzati"*
	Utilizzo di metodi cooperativi (1)	*"utilizzando metodi cooperativi ed educando al valore della diversità"*
	Strumenti a disabili (1)	*"dando alle persone disabili degli utili strumenti per far fronte ai loro bisogni"*

	Sviluppo capacità pre-esistenti (1)	*"conoscendo le capacità di base e permettendone un ulteriore sviluppo delle capacità pre-esistenti"*
SANCIRE (7)	Necessità di nuove strategie (1)	*"La disabilità ritenuta come abilità diversa ha bisogno di nuove strategie di intervento"*
	Aiuto dall'ULSS (1)	*"con l'aiuto sia delle ULSS che di persone competenti e preparate"*
	Comunicazione (1)	*"Comunicazione!!"*
	Informazione (1)	*"informazione!"*
	Integrazione (1)	*"Integrazione, no pregiudizi"*
	Relazionarsi (1)	*"Bisogna che tutte le persone facciano uno sforzo per cercare di [...] farli relazionare con il mondo che li circonda"*
	Sforzo per capire (1)	*"Bisogna che tutte le persone facciano uno sforzo per cercare di capire i loro bisogni"*
	Sensibilità (1)	*"Sicuramente considerando la persona importante e cercando di essere sensibili ad iniziative che possono aiutare o formare"*
	Modalità per far esprimere il bambino (1)	*"Bisogna sempre cercare di non bloccare il bambino o una persona con disabilità, di comunicare in modo che riesca ad esprimere il massimo che può anche se si sente un po' aggressivo"*
GIUDIZIO (4)	Intervento preventivo (1)	*"prima si interviene meglio è"*
	Mentalità chiusa (1)	*"Intanto iniziando a cambiare la mentalità delle persone che è ancora molto chiusa"*
	Conoscenza (1)	*"(ciò che si conosce si capisce meglio)"*
	Facilità di riuscita (1)	*"Più proposte si fanno e più è facile riuscire a trovare la giusta via di comunicazione"*
	Possibilità di apprendimento (1)	*"Offrendo maggiori possibilità di apprendimenti diversi"*
INDIVIDUAZIONE DELL'OBIETTIVO (4)	Mettersi in relazione (1)	*"Ricercare delle strategie efficaci [...] per poterle affrontare e mettersi in relazione"*
	Strumenti di lavoro (1)	*"Dando la possibilità a chi lavora già nel ramo di avere più strumenti per seguire meglio un lavoro che in realtà e una missione"*
	Maggiore accettazione del figlio (1)	*"aumentare il lavoro con le famiglie [...] per una maggiore accettazione del figlio"*
	Evitare isolamento figli (1)	*"Bisogna aumentare il lavoro con le famiglie [...] per evitare il loro [dei figli] isolamento"*
	Integrazione del bambino in classe (1)	*"Cercando di integrare il più possibile il bambino alla classe"*
COMPARAZION	Più aiuto dall' ULSS (1)	*"più aiuti dal territorio (ULSS 5)"*

E (2)	Maggiore informazione (1)	*"Con maggiore informazioni"*
	Strutture adeguate (1)	*"Con [...] adeguate strutture"*
GENERALIZZAZIONE (2)	Lasciare aperte tutte le strade (1)	*"Lasciandoci aperte tutte le strade"*
	Fantasia (1)	*"Bella domanda... forse con un po' di fantasia e disponibilità e pazienza..."*
COMMENTO (1)	Rifiuto del figlio a scuola (1)	*"[le famiglie] purtroppo in certe scuole sentono rifiutato come un peso il loro figlio."*
NON RISPOSTA (1)	Non risposta (1)	*"SI"*
OPINIONE (1)	Incentivare l'integrazione (1)	*"Credo si debba incentivare l'integrazione fin dai primi anni di vita del bambino"*
POLEMICA (1)	Interventi attuati (1)	*"Amando, capendo i precisi bisogni, prima di intervenire "a caso" "*
PRESCRIZIONE (1)	Possibilità (1)	*"Accettandola e vivendola come "possibilità" "*
SPECIFICAZIONE (1)	Assenza di sostegno (1)	"Con sostegno *(la mia non ne ha avuto)"*

Tabella 4: relativamente alla quarta domanda del questionario, nella prima colonna sono elencati i repertori utilizzati dai rispondenti, nella colonna centrale i contenuti mentre nella colonna di destra sono riportati alcuni stralci esemplificativi. Fra parentesi viene indicata la frequenza.

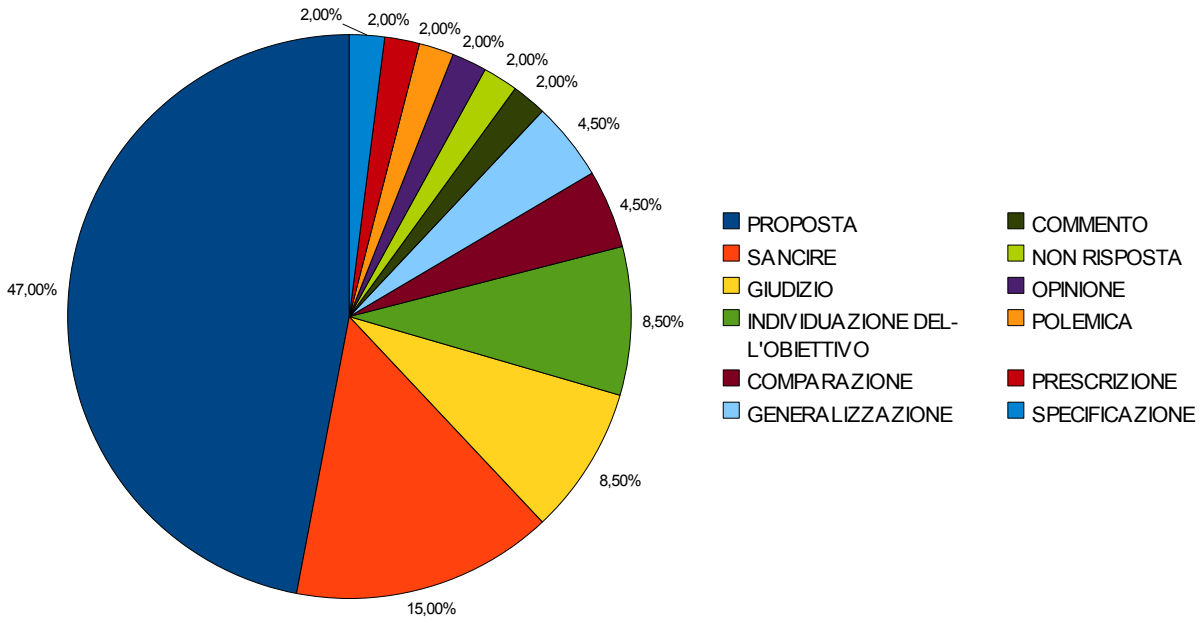

Grafico 4: il grafico illustra la distribuzione in percentuale dei diversi repertori individuati dall'analisi relativa alla quarta domanda del questionario.

Descrizione dei risultati alla domanda 4: secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?

Come si può notare dalla tabella 4 e dal grafico 4, in relazione alla quarta domanda del questionario i rispondenti hanno utilizzato maggiormente il repertorio della "proposta" (47%) per rispondere al quesito "secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?". All'interno di tale repertorio il contenuto che si contraddistingue in termini di frequenza è quello della "formazione" (usato 8 volte) a cui seguono contenuti come "aiuto alle famiglie", "sostegno ai genitori", "conoscenza", "informazione", "iniziative", "sensibilizzazione" e "collaborazione famiglie-enti." Sono stati poi rilevati altri contenuti con frequenza minore, osservabili in tabella 4.

La seconda modalità utilizzata con maggiore frequenza è quella del "sancire" (15%) ovvero una modalità che va a stabilire una realtà (nel caso della domanda la realtà degli interventi attuabili nei confronti della disabilità) come statica e immodificabile. All'interno di tale modalità, i contenuti si distribuiscono uniformemente, ovvero non c'è un contenuto utilizzato più di altri. Fra quelli individuati si trova la "necessità di nuove strategie", "aiuto dall'ULSS", "comunicazione", "informazione", "integrazione", "relazionarsi", "sforzo per capire", "sensibilità", "modalità di far esprimere il bambino".

Altri repertori che vanno a caratterizzare le risposte offerte sono quelli del "giudizio" e dell' "individuazione dell'obiettivo" (ciascuno rappresentante l'8,5% del totale delle modalità). Il primo rimanda a modalità attraverso cui il rispondente attribuisce dei valori morali a ciò che dice, mentre con il secondo si individuano quegli stralci che si caratterizzano per il riferimento, esplicito o implicito, al fine dell'azione proposta. Tali repertori si caratterizzano per diversi contenuti, nessuno dei quali spicca (in termini di frequenza) rispetto agli altri (per l'elenco si veda la tabella 4). Seguono repertori che hanno frequenza 2 ovvero la "comparazione" e la "generalizzazione", e infine repertori utilizzati dai rispondenti una sola volta cioè "commento", "non risposta", "opinione", "polemica", "prescrizione", "specificazione".

Commento ai risultati alla domanda 4: secondo lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?

Il repertorio della "proposta", ovvero quello maggiormente utilizzata dai rispondenti (47%) si caratterizza per essere una modalità attraverso la quale chi parla entra nel merito di una questione, prendendo posizione. Ad esempio, facendo riferimento ad uno stralcio reso disponibile da uno dei rispondenti, si trova *"Cercando di formare più operatori possibili"*. In questo stralcio si rileva come il rispondente si collochi precisamente rispetto al quesito andando ad individuare nella formazione uno degli interventi necessari per poter affrontare il discorso "disabilità". Il contenuto "formazione" è quello che maggiormente ricorre all'interno della modalità della proposta, rilevando, analogamente a quanto emerso nella domanda 1, come tale strategia sia considerata dalla cittadinanza la più utile per poter intervenire nei confronti della disabilità (oggetto della domanda). Il secondo contenuto attorno a cui ruotano le proposte offerte è stato nominato "aiuto alle famiglie" e fa riferimento a stralci come *"aiutando concretamente le famiglie"*. A questi contenuti appena citati seguono contenuti ad essi coerenti ovvero il "sostegno ai genitori", la "conoscenza", l'"informazione", la "sensibilizzazione" e l'"aiuto alle famiglie".

Rispetto ai tutti questi contenuti si vanno a delineare due filoni attorno a cui ruotano le risposte dei rispondenti ovvero quello generale della "formazione" che può includere la "conoscenza", "l'informazione" e la "sensibilizzazione" e un secondo filone nominabile "dell'aiuto" sia in termini di "sostegno ai genitori" (*"Cominciando appena si accerta le difficoltà del bimbo sostenendo i genitori")* che di "sostegno psicologico" (*"Con sostegno (non economico, ma psicologico e di aiuto) alla famiglie"*) che di "collaborazione famiglie-enti" (*"collaborando strettamente con le famiglie e i servizi ULSS")*. L'esigenza espressa dalla cittadinanza, in termini di proposta, si esprime poi attraverso "l'aumento dei servizi", "l'assistenza domiciliare", "l'individuazione di strategie efficaci". Tale repertorio risulta utile nella misura in cui la cittadinanza

si pone come attiva (diversamente da come si sarebbe potuta porre con l'utilizzo ad esempio della polemica) e disponibile a contribuire al miglioramento, andando a individuare quelle che sono percepite come mancanze.

Le esigenze sopra rilevate sono poi stabilite nuovamente con il secondo repertorio ovvero quello del "sancire". La cittadinanza infatti stabilisce la necessità di nuove strategie (*"La disabilità ritenuta come abilità diversa ha bisogno di nuove strategie di intervento"*): con tale modalità viene quindi avvertita la necessità di un cambiamento, anche se, diversamente da quanto accade con il repertorio della proposta, i rispondenti non si pongono come attivi nella realizzazione di ciò (non esprimono ad esempio come tale cambiamento si possa realizzare). Un altro contenuto che può interessare l'amministrazione è quello nominato "aiuto dall'ULSS" rappresentato da stralci quali *"con l'aiuto sia delle ULSS che di persone competenti e preparate"*.

Ai due repertori appena descritti, si affiancano il repertorio del "giudizio" e quello "dell'individuazione dell'obiettivo". Se con il primo la risposta viene offerta utilizzando categorie morali proprie, con il secondo la cittadinanza va a individuare il fine per il quale offre la risposta stessa. Con la modalità del giudizio, il cittadino si "limita" a stabilire un dato sulla base di un suo pensiero non giustificato (come nello stralcio *"prima si interviene meglio è"*) che non consente quindi agli addetti ai lavori di intervenire per poter migliorare la situazione; viceversa con la modalità dell'individuazione dell'obiettivo il cittadino offre il fine per cui avanza una proposta. Ad esempio nello stralcio *"Dando la possibilità a chi lavora già nel ramo di avere più strumenti per seguire meglio un lavoro che in realtà e una missione"* il rispondente, non giudica solo necessario dare una possibilità *a chi lavora già nel ramo* ma individua come tale opportunità debba essere finalizzata ad "*avere più strumenti"* che a loro volta servono "*per seguire meglio un lavoro"*.

4. Conclusioni

Con questa parte del documento si intende riassumere e collegare quelli che sono stati i principali risultati che l'analisi ha permesso di rilevare per poi andare a rilevare, in relazione ad essi, quali sono gli scenari che si possono andare a definire, per delineare infine le possibili proposte di linee di intervento future.

Viene quindi offerto un prospetto che analizza i diversi aspetti in relazione a ciascuna delle domande (leggi ambiti) proposti dal questionario

AMBITI	RISULTATO	ASPETTI CRITICI ANTICIPATI	PROPOSTA DI LINEA DI INTERVENTO
Servizi attivabili nel territorio (domanda 1)	Il contenuto formazione (espresso sia in forma generale che nello specifico come formazione ABA e LIS) viene utilizzato dai rispondenti sia in termini di sancirne la necessità che in termini di proposta di servizio da attivare nel territorio. I rispondenti inoltre esprimono competenza nello	A fronte dei risultati ottenuti, gli aspetti critici che si possono anticipare sono: A1. Gestione delle aspettative cittadinanza A2. rivendicazione da parte della cittadinanza di quanto fatto/non fatto con potenziale innesco di modalità conflittuali qualora non fossero gestite le aspettative	Rispetto a ciascuno degli aspetti critici individuati: **A1.** proporre iniziative di coinvolgimento della cittadinanza nella definizione dei servizi a fronte anche delle numerose proposte che i cittadini fanno **A2.** rendere visibile alla cittadinanza l'efficacia di quanto si è già attuato

	specificare gli obiettivi per cui tale formazione sarebbe necessaria	A3. necessità del potenziamento dell'offerta dei servizi A4. ottimizzazione delle risorse per una maggiore efficienza ed efficacia dei servizi	**A3a.** approfondire la conoscenza sulle dinamiche della rete dei servizi e i suoi legami con il territorio **A3b.** creare una rete servizi radicati nel territorio come ad esempio sportelli di consulenza, spazi di formazione-informazione-sostegno psicologico **A4.** coinvolgere più aree di intervento: ad esempio utilizzare interventi nell'ambito della tutela minori per generare una ricaduta anche rispetto all'area disabilità
Configurazione della disabilità (domanda 2)	La disabilità è principalmente concettualizzata dalla cittadinanza mediante il confronto con le altre persone. Allo stesso tempo viene definita e giudicata in termini di mancanza e difficoltà e non ad esempio nei termini di potenzialità o di modalità di gestione	Gli aspetti critici anticipabili a fronte dei risultati sono: B1. la concettualizzazione della disabilità come mancanza o difficoltà può generare rassegnazione ovvero incapacità di gestione B2. la concettualizzazione della disabilità in termini di confronto (normale/non normale) può generare marginalità e dunque disgregazione del tessuto sociale B3. si può innescare un processo di delega e di accusa nei confronti degli "addetti ai lavori"	Le linee di intervento in relazione a ciascuno degli aspetti critici anticipati possono essere: **B1.** offrire alla cittadinanza (non solo ai genitori ma anche al comune cittadino) una diversa visione della disabilità attraverso la formazione. **B2.** creare iniziative che generino coesione e compartecipazione fra comune cittadino e persona affetta da disabilità. Questo servirebbe anche a distribuire la responsabilità della salute del territorio fra tutti coloro che lo abitano **B3.** gli "addetti ai lavori", prendendosi carico delle due linee di intervento precedenti

			verrebbero visti come fautori del benessere della cittadinanza, oltre che a fare diminuire la richiesta del loro intervento.
Configurazione del bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche (domanda 3)	I risultati fanno emergere una visione del bambino come bisognoso, incapace e con difficoltà attraverso anche l'uso di giudizi nei suoi confronti	Lo scenario illustrato dai risultati consente di anticipare: C1. incapacità della cittadinanza di individuare strumenti specifici e appropriati per la gestione del bambino C2. maggior ricorso a interventi specifici con aumento dei costi socio-sanitari	Potenziali linee di intervento possono essere: **C1.** Offrire strumenti di lavoro a genitori e insegnanti attraverso la formazione **C2.** attuazione di interventi di responsabilizzazione nei confronti della cittadinanza per far in modo che sia il "vicino di casa" a sentirsi utile nella gestione di una tematica che riguarda il proprio paese
Intervento nei confronti della disabilità (domanda 4)	Si è rilevato come l'esigenza della cittadinanza rispetto ai principali interventi attuabili sia orientata a tre tipologie di interventi: la formazione, l'aiuto alle famiglie e il sostegno ai genitori, interpellando direttamente in tali proposte gli enti deputati alla gestione della disabilità (ad es l'ULSS)	Rispetto ai risultati si può anticipare che: D1. la cittadinanza, ponendosi sul piano della proposta, si aspetta di essere ascoltata dalle istituzioni D2. le famiglie si possono muovere in modo autonomo rispetto a ciò che rilevano necessario, innescando gruppi di aiuto che non vedrebbero un compenso in termini di efficacia allo sforzo che viceversa viene richiesto	**D1.** aprire spazi di formazione ad aiuto/sostegno alle famiglie **D2.** creare sinergia fra le diverse iniziative del territorio in materia di gestione della disabilità

Tabella 5: prospetto illustrativo dei principali risultati emersi per ciascuna delle domande del questionario, aspetti critici anticipati in relazione ad esse e nella colonna di destra le proposte di gestione

CENTRO DI SPERIMENTAZIONE DI PRASSI INNOVATIVE
PER LA SALUTE DEL TERRITORIO
- Idea progettuale[2] -

Introduzione

Nell'ambito del progetto "Le strade della comunicazione" realizzato a Chiampo, si è somministrato un questionario ai partecipanti; a fronte dei risultati emersi e delle considerazioni da queste scaturite, di seguito viene articolata la proposta per assolvere alle esigenze che la cittadinanza ha espresso attraverso le risposte fornite.
Quanto si ritiene utile mettere in campo per promuovere la salute nel territorio e promuovere nella cittadinanza un senso di responsabilità diffusa è un C*entro di Sperimentazione di prassi innovative per la salute del territorio* ovvero uno spazio aperto, un raccoglitore dei diversi servizi che figure esperte e competenti possono attuare attingendo anche dalla pluriennale esperienza nel campo di quelli che comunemente vengono chiamati "servizi alla persona".
L'idea è concepita come un servizio che a partire da una "mente centrale" va ad attuare diverse tipologie di intervento, ognuna delle quali va a costituire un modulo.
In quanto servizio *per* il territorio, il Centro di Sperimentazione deve necessariamente essere un servizio *nel* territorio. Per questo si articola in 2 macro rami: uno nominato "intra moenia", ovvero sviluppato "entro le mura" e l'altro nominato "extra moenia" ovvero un servizio che, adeguandosi alle più attuali normative (si pensi ad esempio alla valorizzazione nella L. 328/00 della famiglia come snodo educativo), ottimizza il valore e le potenzialità del territorio come promotore della salute. In quanto servizio *per* e *nel* territorio, il Centro di Sperimentazione si basa su un' architettura dei servizi volto alla generazione di una rete. I servizi del territorio divengono, all'interno del disegno qui prospettato, non solo partner del progetto, ma vere e proprie risorse e protagonisti di quanto può essere attuato.
Un altro aspetto su cui si vuole puntare l'attenzione riguarda l'ottimizzazione dei costi. In un periodo storico caratterizzato da una crisi non solo congiunturale (ovvero una particolare situazione che un'economia attraversa nel corso dei suoi movimenti ciclici) ma anche strutturale (ovvero che richiede l'innovazione e la ristrutturazione dei modelli attuali) il Centro di Sperimentazione si pone l'intento di offrire dei servizi che vadano a "colpire" il territorio nella sua globalità. Oltrepassando la classica concettualizzazione che divide i servizi (e quindi destina specifici comparti di spesa) in base all'area (es: minori, anziani, disabilità...), la proposta qui formulata organizza moduli destinati non tanto ad una fascia della popolazione ma a più fasce "sensibili". Ad esempio la ludoteca è storicamente intesa come servizio per l'infanzia e l'adolescenza (DgR 84/07). Nella proposta formulata il Centro aggregativo diviene spazio anche per l'accoglienza di persone anziane (costituendosi come occasione di intergenerazionalità): questo comporta che non solo si offre un solo servizio per più destinatari (rendendo non necessari altri interventi nei confronti di altre categorie), ma che i destinatari divengono risorse "a costo zero" per la promozione della salute (ad esempio i nonni nei confronti dei bambini che frequentano la ludoteca, l'italiano nei confronti dello straniero, il giovane nei confronti del "disabile").
Per poter attuare quanto di seguito prospettato si rende necessario l'utilizzo di figure professionali competenti e qualificate. Il personale messo in campo si va a caratterizzare per le più differenti specializzazioni che consentono di poter gestire le più disparate situazioni che si vengono a creare. Nello specifico il personale necessario può essere genericamente suddiviso in:

- psicologi con ruolo di coordinamento, supervisione e consulenza;
- mediatori: si tratta di persone che hanno qualifica con master di II livello in mediazione

2 Viene qui presentata una idea progettuale generale ma al contempo specifica. Generale in quanto detta le linee di indirizzo per la realizzazione di quanto esposto, nella prospettiva di declinare i diversi servizi in un secondo momento, in base ai tempi della loro attivazione. Tuttavia l'idea progettuale mantiene una caratteristica di specificità nella misura in cui consente di cogliere alcuni dettagli utili alla comprensione della stessa.

familiare, civica e penale;
- mediatori culturali: persone che già svolgono attività nel territorio e che in virtù di competenze linguistiche e di padronanza di specifici modelli culturali, sono maggiormente legittimati agli occhi delle popolazioni straniere;
- educatori: persone con laurea specialistica in Scienze dell'educazione e che attualmente svolgono attività in strutture del padovano;
- animatori.

A questo personale qualificato si vanno ad aggiungere tutte le figure che verranno coinvolte nel territorio quali il personale sanitario, i volontari, il mondo dell'associazionismo, ovvero tutte quelle figure formali e informali che possono offrire il loro contributo al servizio.

Descrizione del servizio
Il Centro di sperimentazione si struttura a partire dal Polo di Coordinamento ovvero da quella che viene chiamata la "mente" del servizio. Questo Polo al suo interno è costituito da 3 Unità Operative (UO): UO Rete, UO Sportello, UO Consulenza.
A partire dal Centro di Coordinamento vengono poi attivati 2 tipologie di servizi:
- l'area forma-informa che si caratterizza per l'obiettivo di generare/mantenere competenze di gestione delle situazioni critiche nel territorio (quindi ha una valenza prettamente di prevenzione)
- l'area intervento che agisce invece in quelle situazioni che non sono state anticipate dunque che si sono create. Al suo interno, l'area intervento si suddivide in servizi "intra moenia" ovvero che vengono condotti in luoghi dedicati, e in servizi "extra moenia" ovvero servizi condotti nel territorio.

Di seguito viene presentata una tabella riassuntiva dell'architettura del Centro che verrà declinata attraverso specifici paragrafi:

<table>
<tr><td rowspan="8">POLO DI COORDINAMENTO
composto da 3 UO:
– UO Rete
– UO Sportello
– UO Consulenza</td><td colspan="2" rowspan="2">A. Area forma-informa</td><td>A1. Progetti di salute alimentare</td></tr>
<tr><td>A2. Progetti e interventi di formazione</td></tr>
<tr><td rowspan="6">B. Area intervento</td><td rowspan="2">Intra moenia</td><td>B3. Polo aggregativo</td></tr>
<tr><td>B4. Polo di mediazione familiare e civica</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Extra moenia</td><td>B5. Polo territoriale</td></tr>
<tr><td>B6. Polo di Mediazione culturale</td></tr>
<tr><td>B7. Turismo sociale</td></tr>
</table>

<u>POLO DI COORDINAMENTO</u> DEI SERVIZI
INFORMAZIONE E CONSULENZA E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Il Polo di Coordinamento svolge diverse funzioni sebbene il servizio cardine rimanga il sostegno alle famiglie che non sanno come orientarsi nelle diverse opportunità che il territorio offre. Il ruolo principale è quello di andare incontro ai bisogni delle famiglie sia sfruttando le occasioni che l'Amministrazione e gli Enti locali già mettono a disposizione, sia attraverso la creazione di servizi *ad hoc*. Il Polo si pone dunque come "*mente*" di tutto il Centro di Sperimentazione nella misura in cui, dando ascolto alle voci dei cittadini, si pone come intermediario fra queste e la rete dei servizi.
In termini generali il Polo di Coordinamento ha **l'obiettivo** di "assolvere alle esigenze di sostegno da parte del territorio, sia in una ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili che di

anticipazione delle esigenze stesse".
Le **strategie** attuabili per assolvere tale obiettivo vedono il coinvolgimento di 3 Unità Operative (UO):

UO Rete: si occuperà della ricerca, dell'archiviazione di tutti i servizi attivi e della costruzione di una rete (così come definita dalla L 328/00) fra tutti i servizi: ci si avvarrà quindi della costruzione di un database di tutti gli enti che nel territorio attuano servizi che promuovono la salute;

UO Sportello: consiste in un punto di raccolta di richieste da parte del territorio. Lo sportello si occupa anche di informare il territorio rispetto alle nuove iniziative/servizi.

UO Consulenza: consiste nell'attività di psicologi a disposizione delle famiglie che richiedono un sostegno. L'UO Consulenza si pone come primo raccoglitore delle richieste delle famiglie. Il secondo passaggio sarà quello di indirizzare le persone ai servizi che maggiormente possono risolvere quanto portato sia dal singolo che dalla famiglia.

Tutte e tre le UO si avvalgono dell'utilizzo di diverse metodologie individuate sulla base di specifiche esigenze: in tal senso una della azioni principali che andranno messe in campo dal Polo di coordinamento dei Servizi sarà l'individuazione e la messa in rete di enti promotori di prassi innovative sulla base di quanto il corso "le strade della comunicazione" ha già permesso di costruire.
Il **destinatario** del servizio è rappresentato da tutto il territorio nella misura in cui chiunque può usufruire delle unità di offerta garantite dalle tre UO. Particolare attenzione viene dedicata alle persone a rischio di marginalità sociale più che alle persone che usufruiscono già di un sostegno da parte del territorio.
Le **ricadute** anticipate sono quelle di: assolvimento delle necessità delle persone, ottimizzazioni dei costi (non è necessaria una sede, basta un numero di telefono e una casella mail), anticipazione della generazione di forme di disagio, diminuzione di modalità polemiche da parte della cittadinanza nei confronti delle Amministrazioni.
Gli **indicatori** di risultato possono essere:

Numero di contatti utente-Centro;
Numero di contatti Centro-cittadino/servizi;
Diminuzioni delle segnalazioni agli specialisti;
Ottimizzazione dell'uso della rete.

Il Polo sarà gestito da **personale** qualificato, ovvero, per ciascuna UO, si utilizzerà un operatore della salute con laurea in psicologia, coordinati da un ruolo di riferimento.

Tabella riassuntiva

NOME	**AREE COINVOLTE (destinatari)**	**ESIGENZA CHE ASSOLVE**[3]	**DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)**	**MATRICE-RETE**	**RISULTATI ATTESI**
Polo di coordinamento	Tutta la cittadinanza	A1, A2, A3, A4, B2, B3, D1	Obiettivo: assolvere alle esigenze di sostegno da parte del territorio, sia in una ottica di ottimizzazione delle risorse	MATRICE: 3 operatori della salute con laurea quinquennale in psicologia RETE: tutti gli enti che offrono	-Numero di contatti utente-Centro -Numero di contatti Centro-cittadino -Diminuzioni delle

3 Questa colonna, come nelle altre presenti nel documento, fa riferimento alla nominazione nella tabella del report di analisi dei questionari de "le Strade della comunicazione"

			disponibili che di anticipazione delle esigenze stesse Strategie: costruzione di 3 UO: UO Rete, UO Sportello, UO Consulenza	servizi alla persona	segnalazioni agli specialisti -Ottimizzazione dell'uso della rete

Da questo snodo si potranno attivare le due aree operative:
A. Area "forma-informa"
B. Area "Interviene"

A. **AREA FORMA INFORMA**

A1. POLO SALUTE E NUTRIZIONE (AREA FORMA INFORMA)

Il modulo si rivolge direttamente agli operatori (sia professionisti che volontari) che si trovano in contatto, o che nel loro operare si anticipa possano venire in contatto con persone che hanno specifiche teorie rispetto all'alimentazione. In tal senso non ci si rivolge solo a chi è già all'attenzione dei servizi per episodi di vita legati alle proprie abitudini alimentari (come ad esempio chi ha una diagnosi di "disturbo dell'alimentazione"), ma anche, in una ottica preventiva, a persone che sono esposte al rischio di adozione di insane abitudini alimentari (si pensi ad esempio ai ragazzi che tornano da scuola e che non trovando il pranzo pronto). Il servizio si rivolge quindi indirettamente alla cittadinanza nella misura in cui le competenze acquisite dagli operatori generano una ricaduta sia sulle persone con problemi di alimentazione sia sul contesto entro cui queste vivono (famiglia, scuola-lavoro, amici...) L'intento è quello di formare gli operatori per far acquisire loro gli strumenti per poter promuovere uno stile alimentare sano e salutare.

Un primo intento è quello di portare alla conoscenza degli operatori il tema della corretta alimentazione, e delle sue ricadute sul profilo psicologico, elementi spesso sottovalutati e non conosciuti. Un altro scopo potrebbe essere di far sì che si generi una cultura della salute, anche sotto il profilo dell'alimentazione andando a lavorare sulla generazione di modelli di immagini corporee presenti nell'immaginario degli adolescenti, sensibili anche a pervasivi modelli che vengono veicolati dai mass media.

Centro dell'attenzione saranno gli operatori (formali come ad esempio gli esperti, informali come ad esempio gli animatori dei gruppi di aggregazione) che hanno a che fare con ragazzi adolescenti, una fase delicata e complessa della crescita che spesso si trova in difficoltà nel constatare delle trasformazioni del proprio corpo.

Per affrontare questi temi, si pensa ad un evento articolato che preveda interventi di esperti di relazioni interpersonali.

Una delle idee, da sviluppare durante il corso di formazione può essere quella di realizzare una sfilata in cui siano valorizzate le "taglie più forti".

Obiettivo sarà quindi quello di *"generare competenze di promozione della salute relativamente all'ambito dell'alimentazione"*, mentre i **destinatari** sono tutti gli operatori che nel territorio intervengono (formalmente e informalmente) nei confronti dell'adolescenza.
Come **strategia** si propone un ciclo di giornate di incontri di formazione in cui si prenderà in esame la possibilità e la progettazione della sfilata.

Tabella riassuntiva

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE-RETE	RISULTATI ATTESI
Giornata sull'anoressia	Operatori che intervengono nei confronti degli adolescenti	B1, B2	Obiettivo: "generare competenze di promozione della salute relativamente all'ambito dell'alimentazione" Strategie: giornate di formazione + evento finale	1 coordinatore + 1 formatore RETE: enti che operano nel sociale	Grado di partecipazione della cittadinanza

A2. FORMAZIONE NELL'AMBITO DELLA DISABILITA' (AREA FORMA INFORMA)

Rispetto a quanto emerso a seguito del progetto "Le strade della comunicazione" condotto fra Ottobre 2010 e Gennaio 2011, il servizio "formazione nell'ambito della disabilità" vuole andare incontro all'esigenza espressa di avere un supporto in ambito scolastico e famigliare rispetto a differenti modelli comunicativi. Sebbene il ramo del Centro si occupi di formazione in generale (quindi rispetto a tutti gli ambiti) si è deciso di portare in questa sede la formazione nell'ambito specifico della disabilità in quanto contenuto emerso più volte in risposta ai questionari. Si pensi ad esempio all'alto tasso di bambini e ragazzi certificati che il territorio di Chiampo conta nelle proprie scuole, nonché all'emergente tematica della dislessia, che sempre più sembra coinvolgere scolari e quindi coloro che sono incaricati nella loro gestione (insegnanti, familiari..).

Il presente servizio ha quindi **l'obiettivo** di promuovere la salute in ambito scolastico e famigliare e nello specifico di *"creare le competenze di gestione delle situazioni che possono essere critiche*". In questo senso non verranno coinvolti solo i bambini o le persone con difficoltà linguistiche e comunicative, pur rimanendo protagonisti, ma anche gli insegnanti e i genitori e tutti gli attori che nel contesto assumono rilevanza.

La **strategia** principe del progetto è la creazione di percorsi formativi ad hoc, oltre che il monitoraggio di ciò che la formazione ha generato in termini di competenze acquisite e la consulenza da parte dei formatori ai destinatari che la chiedono.

I destinatari divengono dunque:

- gli alunni: il percorso a loro dedicato consentirà di creare le competenze comunicative e relazionali efficaci
- gli insegnanti e i genitori: la formazione riguarderà la generazione di competenze di gestione delle diverse tematiche (sessualità, consumo di sostanze..) in una ottica di prevenzione

Altre strategie possono riguardare azioni specifiche, attraverso operatori specializzati, di valutazione e diagnosi (attraverso batterie di test a disposizione degli operatori), quindi di intervento, dei casi più gravi di dislessia.

Le **ricadute** che si possono anticipare riguardano la diminuzione delle segnalazioni rispetto a casi considerati come critici, la diminuzione di comportamenti non efficaci (es: atti di bullismo), la

coesione sociale fra persone con abilità diverse
Gli **indicatori** che si possono individuare sono:

- numero dei partecipanti
- diminuzione delle segnalazioni di situazioni critiche
- aumento dell'efficacia comunicativa

I **ruoli** coinvolti riguardano operatori della salute con formazione specifica in ambito psicologico, che formatori competenti di LIS. È previsto anche un ruolo di coordinamento

tabella riassuntiva

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE-RETE	RISULTATI ATTESI
FORMAZIONE NELL'AMBITO DELLA DISABILITA'	Scuola, disagio giovanile, minori, immigrazione e integrazione	A1, A2, A3, A4, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2	OBIETTIVI: promuovere la salute in ambito scolastico e familiare, e nello specifico di "creare le competenze di gestione delle situazioni che possono essere critiche"	MATRICE: formatori, coordinatore RETE: scuole, ULSS	– numero dei partecipanti – diminuzione delle segnalazioni di situazioni critiche – aumento dell'efficacia comunicativa

B. AREA INTERVENTO

B3. POLO AGGREGATIVO (AREA INTERVENTO INTRA MOENIA)

Tale servizio nasce in virtù di una sperimentazione nella provincia di Padova che ha visto la realizzazione della ludoteca bilingue (italiano parlato e Lingua Italiana dei Segni) "l'Albero segnante", che, ricevendo apprezzamenti dalla Provincia, sta per essere replicata nel Comune di Padova.
Il Polo Aggregativo prevede la costruzione di uno spazio polifunzionale destinato alla promozione della salute del territorio, in tutte le sfaccettature che questa può avere. Tale Polo può considerarsi polifunzionale sia per la molteplicità di iniziative in esso condotte, sia per la diversità dei destinatari del servizio. Il *file rouge* del Polo può essere considerato l'adozione della LIS come strumento per mettere in comunicazione diverse fasce di popolazione. In questo senso il servizio ha **l'obiettivo** generale di "*promuovere competenze nella generazione della coesione sociale a tutti i livelli*". Si noti come l'obiettivo non si declini tanto nel promuovere la coesione sociale, quanto nel promuovere competenze di gestione. Il valore aggiunto risiede nel fatto che chi beneficia nel servizio, non solo sarà inserito in un processo che porta a maggiore coesione, ma diverrà protagonista di tale processo.
Le **strategie** relative al perseguimento di tale obiettivo sono l'attivazione di uno spazio aggregativo, la promozione di attività che coinvolgano i diversi strati della popolazione (giovani, anziani, italiani, stranieri, persone con difficoltà comunicative o relazionali...). Questo Polo si costituisce

anche come punto di raccolta di proposte ed esigenze da parte sia dei frequentatori che di chiunque riconosca in questo spazio una occasione di miglioramento della qualità della vita.
In questo senso e per entrare maggiormente nello specifico, le strategie sono declinate in relazione ai **destinatari**:

Destinatari bambini: l'obiettivo è di fornire uno spazio di accoglienza per i bambini i cui genitori sono al lavoro al momento della chiusura della scuola o dell'asilo, garantendo uno spazio di socializzazione;

Destinatari "disabili": la LIS permette di mettere in comunicazione bambini udenti con bambini con deficit nella comunicazione. Il Polo diviene quindi un luogo non solo fisico ma relazionale in cui ci si può sperimentare nelle diverse abilità;

Destinatari "stranieri": la LIS consente di creare fra persona parlante l'italiano e persona parlante una lingua straniera un codice di comunicazione comune, utile sia per la gestione di necessità immediate (es: comunicare la necessità di cure sanitarie) che per mettere le basi per l'apprendimento dell'italiano;

destinatari "giovani": il Polo diviene uno spazio in cui il giovane non è solo un destinatario del servizio ma diviene risorsa nella misura in cui il polo si pone come obiettivo anche quello di creare le competenze per generare coesione sociale (e non solo l'obiettivo di creare coesione sociale). I giovani quindi, oltre a poter partecipare alle attività e a poterne proporre di nuove (trovando quindi uno spazio di ascolto ai loro bisogni) verranno (informalmente) affiancate da persone formate in ambito educativo e psicologico di modo che in un futuro possano loro stessi gestire alcune attività del Polo;

destinatari "anziani": il Polo riconosce nell'anziano un valore aggiunto, ovvero quello dell'aver esperienza e tempo da poter donare agli altri. Contrariamente a quanto si assiste comunemente, il Polo non vuol essere "solo" un punto di ritrovo in cui l'anziano passa il tempo ma un luogo in cui l'anziano diviene protagonista della gestione degli altri utenti.

Fra le azioni e attività che il Polo potrà mettere in campo ci può essere:

- promuovere il centro come punti di aggregazione;
- teatro LIS: per coinvolgere bambini, anziani, giovani, persone con difficoltà comunicative, stranieri;
- gestione del doposcuola;
- conduzione dei centri estivi in rete con le risorse che il territorio già possiede (es: Parrocchia, scuole);
- ludoteca bilingue.

Le **ricadute** del servizio riguardano una presa in carico globale del territorio che consente una ottimizzazione delle risorse. Un Polo che consenta di raccogliere una tale diversità di utenza consente di poter operare in più ambiti utilizzando le medesime risorse (economiche, strutturali, di personale).
Fra gli **indicatori** di risultato che potranno essere rilevati si considerino a titolo esemplificativo:

- numero partecipanti;
- numero di contatti (sia che il Polo riceve, sia che instaura);
- numero di attività;
- intergenerazionalità e internazionalità dei partecipanti.

Fra le **figure professionali** che potranno essere coinvolte si ha: operatori con attestato LIS di terzo livello, un coordinatore del servizio, animatori, mediatori culturali. Sarà infine necessario e prioritario il coinvolgimento della parrocchie e gruppi di aggregazione per anziani nei diversi progetti messi in campo.

tabella riassuntiva globale del servizio

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE-RETE	RISULTATI ATTESI
POLO AGGREGATIVO	Anziani, immigrazione, disabilità, giovani, bambini	A3, A4, B2, B3, C1, C2,	Obiettivo: promuovere competenze nella generazione della coesione sociale a tutti i livelli STRATEGIE: l'attivazione di uno spazio aggregativo, la promozione di attività che coinvolgano i diversi strati della popolazione	MATRICE: 2 operatori LIS, un mediatore culturale, un coordinatore, volontari RETE: associazioni, scuole, parrocchia, ULSS	numero partecipanti numero di contatti (sia che il Polo riceve, sia che instaura) numero di attività intergenerazionalità e internazionalità dei partecipanti

B4. POLO DELLA MEDIAZIONE FAMILIARE E CIVICA (AREA INTERVENTO INTRA MOENIA)

Il servizio che viene proposto è un progetto di mediazione civica e familiare che coinvolge la cittadinanza al fine di generare nella stessa un senso di responsabilità rispetto alla Comunità attraverso l'acquisizione di competenze nel gestire i conflitti che si generano all'interno di essa sia per quanto riguarda i rapporti tra cittadini (mediazione civica) che per quanto riguarda i rapporti familiari in generale (mediazione familiare).

L'**obiettivo** del servizio è dunque quello di *"rendere i cittadini autonomi e competenti nella gestione dei conflitti che si generano all'interno della Comunità di appartenenza e all'interno della famiglia"*.

La **strategia** sarà fornire ai cittadini strumenti di gestione dei conflitti volti alla generazione di una realtà terza rispetto al conflitto stesso e che li rendano competenti nella gestione di medesime situazioni.

Fra gli strumenti che si adotteranno nel servizio si avrà uno sportello di mediazione (sia civica che familiare) che raccoglie le segnalazioni che arriveranno da parte dei cittadini. Inoltre i mediatori si muoveranno nel territorio per individuare quelle che possono essere le situazioni critiche e anche per pubblicizzare il servizio, in modo che il cittadino stesso possa direttamente recarsi al centro di mediazione a fare la sua segnalazione. Altro strumento può essere un ciclo di incontri nelle scuole elementari e medie che vadano a promuovere la mediazione come strumento di gestione dei conflitti nei rapporti tra gli alunni, o tra alunni e insegnanti, oppure tra insegnati e famiglie.

Tra le **ricadute** si anticipano: maggiore competenza da parte del cittadino nella gestione dei conflitti. Promozione della mediazione come strumento per gestire i conflitti in tutti gli ambiti.

Saranno rilevati i seguenti **indicatori**:

- Diminuzione delle segnalazioni che arrivano al centro di mediazione;
- Maggiore competenza del cittadino anche nell'utilizzare le risorse e la rete del territorio;
- Proposte da parte del territorio stesso, di utilizzare la mediazione per gestire conflitti di vario genere.

Tipologia del **personale**: due mediatori con diploma in Master di primo livello dell'Università degli Studi di Padova, e un operatore della salute con laurea quinquennale in psicologia con ruolo di coordinamento.

Tabella riassuntiva

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE-RETE	RISULTATI ATTESI
Mediazione civica e familiare	Tutta la cittadinanza	A1, B2	Obiettivo: rendere i cittadini autonomi e competenti nella gestione dei conflitti che si generano all'interno della Comunità di appartenenza e all'interno della famiglia. Strategie: fornire ai cittadini strumenti di gestione dei conflitti	MATRICE: due mediatori e uno psicologo con ruolo di coordinamento. RETE: tutti i servizi del territorio	- Diminuzione delle segnalazioni che arrivano al Centro di mediazione - Maggiore competenza del cittadino anche nell'utilizzare le risorse e la rete del territorio. - Proposte da parte del territorio stesso, di utilizzare la mediazione per gestire conflitti di vario genere.

B5. POLO TERRITORIALE (AREA INTERVENTO EXTRA MOENIA)

Tale servizio nasce a seguito dell'esperienza che la cooperativa Alia ha acquisito attraverso il servizio "a casa mia" attuato nella provincia di Padova. Il servizio riguarda interventi domiciliari attuati prevalentemente nell'ambito della tutela minori, ma estendibile anche ad altri ambiti seguendo progetti pilota anche di altri Regioni (ad es la Regione Lombardia gestisce le "ore di sollievo" nell'ambito del comparto "disabilità"). Si tratta, nello specifico, di prendere in carico quei "casi" che comportano particolari criticità in termini di gestione da parte dei Servizi Socio- Sanitari, sia da un punto di vista strettamente clinico che organizzativo. Il servizio si muove anche a livello preventivo nella misura in cui interviene anche in quelle situazioni che, pur non essendo all'attenzione dei servizi, possono essere a rischio di segnalazione. A fronte di quanto tratteggiato si intende predisporre un percorso di intervento che si basi, in termini di cornice, su una progettazione concertata con la rete dei Servizi, e che si possa proiettare su obiettivi a breve e medio termine, per poi giungere alle delineazione ed attuazione di un futuro di autonomia dalla assistenza dei Servizi e dall'intervento stesso.

L'obiettivo è dunque quello di "creare le condizioni per una indipendenza dai servizi ovvero di far si che gli utenti non siano più oggetto di presa in carico da parte dei servizi".

Fra le **strategie** che il servizio vede ci può essere la costruzione di percorsi *ad hoc* per ciascun utente, la messa in rete con altri servizi del territorio, il coinvolgimento non solo dell'utente diretto ma anche di tutta la rete di relazioni in cui è inserito/inseribile. Questo consente, oltre a un abbattimento dei costi anche una diminuzione della durata della presa in carico.
I **destinatari** dell'intervento possono essere sia i minori in carico ai servizi, che anziani, persone con difficoltà di comunicazione (come ad esempio persone affette da autismo o dislessia) e tutte quelle persone che sono a rischio di marginalità sociale.
Le **ricadute** anticipate rispetto all'attivazione del servizio sono una ottimizzazione della spesa per la presa in carico delle persone problematiche. Inoltre, adottando come strategia la creazione di una rete di relazione sul territorio, questo ha la possibilità di innescare un processo di responsabilizzazione rispetto alla gestione delle persone che lo compongono.
Gli **indicatori** che si possono individuare sono:

- numero dei casi conclusi in relazione al numero di casi attivati (rilevazione mediante protocolli di efficacia appositamente creati contestualmente al PEI -Progetto Educativo Individualizzato-)
- diminuzione da parte delle famiglie delle richieste di intervento

Le **figure** professionali coinvolte vanno a ricoprire i tre snodi del progetti, i tre strati entro cui si articola la matrice organizzativa ovvero: un supervisore, un coordinatore e due operatori per ciascun caso attivo.

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE -RETE	RISULTATI ATTESI
POLO TERRITORIALE	Anziani, immigrazione, disabilità, minori, tutte le fasce a rischio di emarginazione sociale	A1, A2, A3, A4, B1, B2, B3, C1, C2, D1, D2	Obiettivo: "creare le condizioni per una indipendenza dai servizi ovvero di far si che gli utenti non siano più oggetto di presa in carico da parte dei servizi" Strategie: costruzione di percorsi ad hoc per ciascun utente, la messa in rete con altri servizi del territorio, il coinvolgimento non solo dell'utente diretto ma anche di tutta la rete di relazioni in cui è inserito/inseribile. Questo consente, oltre a un abbattimento dei costi anche una	Matrice: Supervisore, coordinatore, operatori rete: ULSS, territorio	numero di casi attivati – numero dei casi conclusi (in relazione a protocolli di efficacia appositamente creati contestualmente al PEI -Progetto Educativo Individualizzato-)

			diminuzione della durata della presa in carico.		

B6. MEDIAZIONE CULTURALE (AREA INTERVENTO EXTRA MOENIA)

Considerando l'alta affluenza di migranti sul territorio di Chiampo e gli aspetti critici di integrazione che il processo migratorio inevitabilmente innesca sia nei rapporti cittadino-cittadino ma anche cittadino-istituzione (come ad esempio con gli uffici comunali o nelle scuole), si presenta un modulo di mediazione culturale che mira a *gestire i conflitti che si generano in quel contesto* e a fornire quindi risorse alla cittadinanza per fare fronte alla maggiore complessità di situazioni interculturali che si presentano.

Tra le **strategie** individuate si punta a collocare nella scuola, in coordinamento col dirigente, e nel territorio, una equipe di mediatori, formati dalla cooperativa, per costruire dei progetti individualizzati.

Tra gli **indicatori** si rileveranno:

- numero di casi gestiti dai mediatori;
- numero di nuove attivazioni individualizzate;
- raccolta dati da insegnanti su differenze rilevate nella gestione del gruppo classe;
- numero dei casi conclusi in relazione al numero di casi attivati (rilevazione mediante protocolli di efficacia appositamente creati contestualmente al PEI);
- diminuzione da parte delle famiglie delle richieste di intervento.

Tra le figure professionali che potranno essere usate si avranno dei mediatori culturali formati dalla cooperativa e un coordinatore in contatto con il dirigente scolastico.

NOME	AREE COINVOLTE (destinatari)	ESIGENZA CHE ASSOLVE	DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)	MATRICE-RETE	RISULTATI ATTESI
MEDIAZIONE CULTURALE	Scuola, immigrazione	B2	Gestire criticità di ambito culturale rilevate nelle scuole	Matrice: Equipe di mediatori culturali e un coordinatore rete: servizi che operano in ambito socio-sanitario, enti di solidarietà sociale	Maggiore integrazione tra immigrati e locali, aiuto agli insegnanti nella gestione del gruppo classe

B7. POLO DEL TURISMO SOCIALE (AREA INTERVENTO EXTRA MOENIA)

Descrizione del servizio

Considerando che Chiampo, per la presenza sul suo territorio di bellezze paesaggistiche, culturali,

artistiche, religiose è visitata da un flusso di pellegrini e di popolazione potenzialmente sensibile a temi sociali, si pensa di dare la possibilità di organizzare incontri, convegni che completino l'offerta di viaggio per questi visitatori.
Un esempio potrebbe essere la proposta di fine settimana in cui il visitatore può dedicare parte della giornata ad eventi di tipo formativo, per poi poter accedere, nel resto della giornata, attraverso specifiche convenzioni con esercenti ed albergatori locali, ad attività turistiche come ad esempio pranzi in locali tipici, visita alla grotta di Lourdes, percorsi nella Valle
Obiettivo della proposta sarà di rendere il territorio di Chiampo un polo attrattore e qualificatore per il turismo già sollecito su temi sociali che possono quindi contribuire a un incremento del dibattito culturale.
Strategia sarà quella di organizzare dei week end a tema con dei convegni allestiti (ad esempio in coordinamento con i frati minori OFM di Chiampo), utilizzando possibilmente le strutture presenti nel territorio.
Indicatori saranno:

- numero dei convegni organizzati;
- numerosità dei partecipanti

Tra le **ricadute** si anticipa anche un indotto per le attività e gli esercizi di Chiampo che potranno beneficiare della presenza più massiccia di un flusso turistico, offrendo pacchetti e prodotti.

Tabella riassuntiva

NOME	**AREE COINVOLTE (destinatari)**	**ESIGENZA CHE ASSOLVE**	**DESCRIZIONE (obiettivi, strategie)**	**MATRICE-RETE**	**RISULTATI ATTESI**
Turismo sociale	Cittadinanza, flusso di pellegrini su Chiampo	A1, A2, A3	Obiettivo: rendere il territorio di Chiampo un polo attrattore e qualificatore per il turismo già sollecito su temi sociali che possono quindi contribuire a un incremento del dibattito culturale Strategie: proposta di fine settimana in cui il visitatore può dedicare parte della giornata ad eventi di tipo formativo, per poi poter accedere, nel resto della giornata, attraverso	Matrice: 4 relatori a convegno, 1 coordinatore rete: commercianti e albergatori del territorio, frati minori OFM di Chiampo	Grado di partecipazione della cittadinanza

			specifiche convenzioni con esercenti ed albergatori locali, ad attività turistiche come ad esempio pranzi in locali tipici, visita alla grotta di Lourdes, percorsi nella Valle		

Tabella riassuntiva del servizio

NOME	DESCRIZIONE	DESTINATARI
POLO DI COORDINAMENTO	Obiettivo: assolvere alle esigenze di sostegno da parte del territorio, sia in una ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili che di anticipazione delle esigenze stesse Strategie: costruzione di 3 UO: UO Rete: ricerca, dell'archiviazione di tutti i servizi attivi e della costruzione di una rete (così come definita dalla L 328/00) fra tutti i servizi: ci si avvarrà quindi della costruzione di un database di tutti gli enti che nel territorio attuano servizi che promuovono la salute; UO Sportello: punto di raccolta di richieste da parte del territorio. Lo sportello si occupa anche di informare il territorio rispetto alle nuove iniziative/servizi. UO Consulenza: attività di professionisti a disposizione delle famiglie che richiedono un sostegno. Primo raccoglitore delle richieste delle famiglie. Il secondo passaggio sarà quello di indirizzare le persone ai servizi che maggiormente possono risolvere quanto portato sia dal singolo che dalla famiglia.	Tutta la cittadinanza
A. AREA FORMA-INFORMA		
A1. polo salute e nutrizione	Obiettivo: "generare competenze di promozione della salute relativamente all'ambito dell'alimentazione" Strategie: giornate di formazione + evento finale	Operatori che intervengono nei confronti degli adolescenti
A2. formazione nell'ambito della disabilita'	Obiettivi: promuovere la salute in ambito scolastico familiare , nello specifico di "creare le competenze di gestione delle situazioni che possono essere critiche" strategie: formativi ad hoc + monitoraggio competenze acquisite + la consulenza da parte dei formatori ai destinatari che la chiedono + valutazione e diagnosi della dislessia attraverso batterie di test	Scuola e famiglia
B. AREA INTERVENTO		

INTRA MOENIA		
B3. polo aggregativo	Obiettivo: promuovere competenze nella generazione della coesione sociale a tutti i livelli Strategie: attivazione di uno spazio aggregativo, la promozione di attività che coinvolgano i diversi strati della popolazione	Anziani, immigrati, disabilità, giovani, bambini
B4. polo della mediazione familiare e civica	Obiettivo: rendere i cittadini autonomi e competenti nella gestione dei conflitti che si generano all'interno della Comunità di appartenenza e all'interno della famiglia. Strategie: fornire ai cittadini strumenti di gestione dei conflitti	Tutta la cittadinanza
EXTRA MOENIA		
B5. polo territoriale	Obiettivo: creare le condizioni per una indipendenza dai servizi (far si che gli utenti non siano più oggetto di presa in carico da parte dei servizi) Strategie: percorsi ad hoc per ciascun utente +messa in rete con altri servizi del territorio + coinvolgimento non solo dell'utente diretto ma anche di tutta la rete di relazioni in cui è inserito/inseribile. Questo consente, oltre a un abbattimento dei costi anche una diminuzione della durata della presa in carico.	Anziani, immigrazione, disabilità, minori, tutte le fasce a rischio di emarginazione sociale
B6. mediazione culturale	Obiettivo: gestire gli aspetti critici di integrazione che si generano nei rapporti cittadino-cittadino ma anche cittadino-istituzione Strategie: equipe di mediatori + progetti individualizzati.	Scuola, immigrazione
B7. polo del turismo sociale	Obiettivo: rendere il territorio di Chiampo un polo attrattore e qualificatore per il turismo già sollecito su temi sociali che possono quindi contribuire a un incremento del dibattito culturale Strategie: proposta di fine settimana in cui il visitatore può dedicare parte della giornata ad eventi di tipo formativo, per poi poter accedere, nel resto della giornata, attraverso specifiche convenzioni con esercenti ed albergatori locali, ad attività turistiche come ad esempio pranzi in locali tipici, visita alla grotta di Lourdes, percorsi nella Valle	Turisti e esercenti e albergatori del territorio

PROPOSTA ATTUATIVA

Rispetto alla completezza di articolazione dell'idea progettuale relativa al Centro di Sperimentazione, si intende offrire in questa parte del documento, la proposta attuativa della stessa. Si ritiene infatti utile stabilire delle priorità nell'attivazione dei diversi servizi proposti in relazione alla pervasività delle ricadute che ciascun servizio può avere nel territorio in relazione alla specifica situazione che Chiampo e il territorio limitrofo sta vivendo.
L'occasione offerta all'Amministrazione pubblica è dunque quella di attivare, in una prima fase, solo i servizi maggiormente avvertiti come necessari, per poi in un secondo momento, offrire l'occasione di attivazione anche dei rimanenti servizi. Viene quindi offerto all'Amministrazione di Chiampo la possibilità di porsi come capofila del progetto innovativo. L'idea è poi quella di coinvolgere anche altri Comuni per poter avere l'appoggio anche a livello regionale.

Dalle valutazioni emerse a seguito del corso "Le strade della comunicazione" risulta prioritaria l'attivazione in primis del polo di coordinamento (nelle sue 3 UO), sia per la peculiarità di essere la "mente" da cui originano tutti gli altri servizi ma anche perchè è lo snodo promotore della costruzione della rete dei servizi maggiormente rilevanti nel territorio ovvero: Comune, ULSS, scuole, parrocchia, centri aggregativi e movimenti associazionistici (per anziani, per giovani..). Parallelamente sarebbe necessaria l'attivazione dell'area forma-informa (quindi i progetti di salute alimentare e formazione dell'ambito della disabilità con particolare attenzione alla dislessia). La terza priorità viene attribuita all'attivazione del Polo aggregativo.

La distribuzione dei fondi necessari per l'attivazione vedono coinvolti diversi enti fra cui: Comune, Regione, Sponsor (albergatori esercenti). Si può prendere in considerazione la possibilità di chiedere un contributo ai soggetti beneficiari delle iniziative (es: quote di iscrizione al Polo Aggregativo)

GANT

POLO DI COORDINAMENTO							
		A2. formazione nell'ambito della disabilita'					
		B3. polo aggregativo					
		A1. polo salute e nutrizione					
				B7. polo del turismo sociale			
							VALUTAZIONI CIRCA LA PRIORITA' DI ATTIVAZIONE DEI RESTANTI SERVIZI

6. Allegato: il questionario utilizzato per la ricerca

CONTRIBUTO
REGIONE DEL VENETO

Regione del Veneto
Azienda Unità Locale
Socio Sanitaria
ULSS 5
OVEST
VICENTINO

ALIA
società cooperativa sociale

LE STRADE DELLA COMUNICAZIONE:

ABA, LIS, BIODANZA COME FORME DI INTERAZIONE NELLA DIVERSITA'

GIORNATE FORMATIVE SULL'AUTISMO e DISABILITA'

QUESTIONARIO ANONIMO

Quale servizio attiverebbe o potenzierebbe nel territorio?

Secondo Lei, cos'è la disabilità?

Secondo Lei, come può essere descritto un bambino affetto da autismo o con difficoltà linguistiche?

Secondo Lei come si può intervenire nei confronti della disabilità?

grazie per la Sua preziosa collaborazione