



# Tra Normativa e Realtà nel Progetto di Vita

# Il Progetto di Vita

articolo 14 **della legge 8 novembre 2000 n. 328** intitolata *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*, il quale recita:

***“Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all’articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell’ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell’istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i Comuni, d’intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell’interessato, un progetto individuale”.***

# L.104 Art. 3 comma 3

La **Legge 104/92**: “legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, all’art. 3 individua i soggetti aventi diritto.

In particolare l’**art. 3 – comma 3 della Legge 104** definisce la situazione di **handicap grave** che si configura:

“Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l’autonomia personale, correlata all’età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione”.

Sulla base dell’art. 3 – comma 3, il **certificato di handicap grave** costituisce un **requisito necessario**, ma non sempre sufficiente, per accedere alla fruizione delle **agevolazioni** previste dalla legge 104/92, dunque tale stato di disabilità grave deve essere riconosciuto ufficialmente dalle stesse commissioni mediche



# I Servizi per la Disabilità I

Tra i servizi residenziali per persone con disabilità, in Lombardia, sono disponibili:

**Le Comunità Alloggio socio sanitarie (CSS)**, strutture residenziali che accolgono persone con grave disabilità. Si tratta di piccole comunità, che ospitano al massimo 10 utenti, diventano dimora abituale della persona offrendo al contempo interventi di tipo assistenziale, educativo, ricreativo e terapeutico personalizzati.

**Le Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)**, strutture residenziali che accolgono persone, di norma di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con grave disabilità, non più assistibili a domicilio.

## **Modalità di accesso**

L'ingresso in queste strutture può essere promosso attraverso il Servizio Sociale del Comune di residenza della persona con disabilità, oppure direttamente su interesse della famiglia. E' inoltre possibile consultare i siti web delle [ATS](#) / [ASST](#) del proprio territorio.



# I Servizi per la Disabilità II

I **Centri diurni per disabili** (CDD) sono strutture di tipo semiresidenziale che accolgono durante il giorno persone con disabilità. I CDD fanno parte della rete di servizi dedicati alla persona e sono finalizzati a migliorare la qualità della vita degli utenti con disabilità psicofisica, di età compresa, di norma, tra i 18 e i 65 anni, con compromissione media o grave dell'autonomia personale e/o sociale.

## **Modalità di accesso**

L'accesso ai Centri diurni per disabili (CDD) è solitamente promosso attraverso il Servizio Sociale del Comune di residenza della persona con disabilità. E' inoltre possibile consultare i siti web delle [ATS](#) / [ASST](#) del proprio territorio.

# I Servizi per la Disabilità III

Le cure domiciliari costituiscono una risposta importante per tutte le persone e le loro famiglie che, con un adeguato sostegno a domicilio, possono evitare, per quanto possibile, l'ospedalizzazione o i ricoveri in strutture di lunga assistenza.

## **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**

Le Cure Domiciliari, tra cui l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), rappresenta la modalità più diffusa, si collocano nella rete dei servizi socio-sanitari e hanno lo scopo di garantire alle persone in condizione di fragilità prestazioni socio-sanitarie integrate a domicilio.

Le prestazioni per questo tipo di assistenza, declinate all'interno di un piano individuale, sono erogate da personale qualificato ed in possesso degli specifici titoli professionali, complementari e non sostitutive della famiglia. Le prestazioni sono fornite da professionisti sanitari, socio-sanitari e di supporto che integrano l'attività di cura svolta dalla famiglia.

L'assistenza è erogata in forma integrata, su richiesta e con il supporto del medico di famiglia (medico di medicina generale o pediatra), previa valutazione multidimensionale.

## **Modalità di accesso**

Per accedere alle cure di ADI è consigliabile consultare i siti web delle [ATS](#) / [ASST](#) per conoscere in dettaglio le modalità e i criteri di accesso.

# I Servizi per la Disabilità IV

Il **Centro Socio Educativo** è un'unità d'offerta diurna con funzionamento annuale.

Il Centro Socio-Educativo è un servizio diurno, pubblico o privato, per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario.

Gli interventi proposti sono di natura socio-educativa e socio-animativa.

Data l'assenza di indicazioni precise in termini di età di accesso a questa tipologia di servizio, si ritiene che esso sia accessibile anche a minorenni (ragionevolmente vicini alla maggiore età) per i quali è possibile iniziare, in condizioni particolari, percorsi di avvicinamento e inserimento al centro semiresidenziale.

Gli interventi socio-educativi e socio-animativi, previsti all'interno di un Centro SocioEducativo sono finalizzati all'autonomia personale, alla socializzazione, al mantenimento del livello culturale nonché propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro.

# Assistenza Educativa Scolastica

Per assistenza educativa scolastica si intende “**l’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali**” (l. 104/99, art. 13). Da questa è esclusa l’assistenza materiale nella scuola, l’accompagnamento ai servizi igienici e relativa pulizia, che compete ai collaboratori scolastici (l. 124/1999, art. 8 ).

Questa definizione di base è stata via via arricchita nel tempo, andando ben oltre i soli compiti di cura fisica e accompagnamento, e includendo sempre più funzioni di supporto alle autonomie personali e sociali, facilitazione nella relazione con gli insegnanti e con il gruppo classe, sostegno alla socializzazione e comunicazione con i pari, facilitazione nell’espressione dei vissuti e bisogni, supporto emotivo, valorizzazione delle risorse e potenzialità.

L’obbligo a fornire l’assistenza educativa scolastica è attribuito agli enti locali e più specificatamente:

- alla **Regione** in relazione a tutti gli studenti con disabilità sensoriale e agli frequentanti l’istruzione secondaria superiore
- ai **Comuni** in relazione agli altri gradi inferiori di scuola, dalla scuola dell’infanzia alla scuola secondaria inferiore (eccetto che gli studenti con disabilità sensoriale, cui provvede ATS).



# Assistenza Educativa Scolastica

La recente **riforma delle Province** (c.d. [Legge Del Rio](#)) e il risultato del referendum del 4 dicembre 2016 hanno creato una situazione di incertezza negli assetti organizzativi delle Province e nell'attribuzione dei loro ruoli, per cui oggi si possono trovare situazioni diverse.

In ogni caso, **gli enti locali progettano e finanziano l'intervento** di assistenza educativa scolastica avvalendosi del proprio personale ma raramente lo implementano con il proprio personale dipendente. Sempre più spesso **a scuola ci sono operatori delle cooperative sociali** a cui è stato appaltato il servizio.

I destinatari del servizio sono **i bambini e i ragazzi a cui il servizio pubblico territoriale preposto** (in Lombardia si chiama UONPIA – Unità Neuro Psichiatria Infanzia Adolescenza) **ha certificato una disabilità** tale da necessitare di un intervento educativo scolastico.

Il documento che riporta questa indicazione è la **diagnosi funzionale**.

## L.112: Il Dopo di Noi

Con la legge n. 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”, cosiddetta Dopo di Noi, lo Stato ha disciplinato misure di assistenza, cura e protezione delle persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l’adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

Con il successivo Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) del 23.11.2016 sono stati declinati i beneficiari e gli interventi sostenibili con le risorse del Fondo dedicato, attribuendo alle Regioni le risorse riferite all’anno 2016. Tale Decreto ha attribuito alle Regioni le risorse per la realizzazione di progetti di vita e con la DGR 7 giugno 2017 n. 6674, ha approvato il programma operativo regionale Dopo di Noi, relativo agli interventi e servizi a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. A Regione Lombardia sono state assegnate risorse pari ad € 15.030.000,00.

## L.112: Il Dopo di Noi

Tali risorse sono *aggiuntive* rispetto a quelle previste dagli interventi già promossi da Regione Lombardia con specifici atti e con risorse proprie o del Fondo Social Europeo; *si integrano* e sono *complementari* alle risorse nazionali (Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e Fondo Nazionale per le Non Autosufficienti); *si affiancano* alle risorse di natura sociale e/o sociosanitaria di cui la persona già usufruisce o deve usufruire come previsto dal Progetto Individuale.

Le risorse economiche vengono finalizzate, tramite un Progetto Individuale, in due aree:

**interventi infrastrutturali** . Si tratta di interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità.

**interventi gestionali** si tratta di interventi finalizzati al sostegno educativo del percorso di autonomia

# L.112: Il Dopo di Noi

Gli **interventi infrastrutturali** si distinguono in due sotto-aree:

1. Contributo per la ristrutturazione dell'unità abitativa finalizzato a migliorare l'accessibilità con eliminazione delle barriere architettoniche, migliorare la fruibilità dell'ambiente anche con adattamenti domotici e messa a norma degli impianti.

2. Sostegno al canone di locazione/spese condominiali.

Gli **interventi gestionali** si dividono in:

1. Programmi di accrescimento della consapevolezza e l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale.

2. Accompagnamento all'autonomia

3. Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, per sostenere interventi di domiciliarità e soluzioni alloggiative che si configurano come Gruppi appartamento o Cohousing.

4. Interventi di supporto alla residenzialità (gruppi appartamento, soluzioni di Cohousing/Housing)

# Uno sguardo sul Futuro: il **Budget di Progetto**

La sola garanzia di soddisfazione dei bisogni assistenziali non è più sufficiente: non risponde ai bisogni profondi e, data l'impossibilità di ulteriore espansione della spesa, non è in grado di raggiungere tutte le persone che necessitano di sostegni.

E' necessario che ogni intervento si orienti verso il riconoscimento al "diritto alla vita indipendente e all'inclusione nella società", come prescritto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. L'integrazione sociosanitaria deve avvenire a sostegno della realizzazione dei progetti individuali e coinvolgere tutte le risorse personali, familiari e comunitarie. La rete sociale, da sfondo degli interventi, deve divenire "bersaglio" delle iniziative e co-attore dei programmi. E' necessario il passaggio da un modello di welfare di natura professionale, basato sulla istituzionalizzazione, a un modello di "**Welfare comunitario**", dove le professioni e le competenze siano messe a disposizione della persona con disabilità e del suo contesto al fine di costruire percorsi di vita al massimo livello di inclusione possibile.

# Uno sguardo sul Futuro: il **Budget di Progetto**

Il "**Budget di progetto**" diventa nuovo elemento regolatore del sistema dei servizi di welfare sociale locale.

Un sistema che aumenti le competenze della comunità nella co-costruzione di strategie di inclusione sociale delle persone con disabilità. Il richiamo esplicito è alla metodologia del Budget di salute che promuove l'integrazione delle prestazioni sanitarie con quelle sociali in tre aree, principali determinanti di salute: casa/habitat sociale, formazione/lavoro, affettività/socialità.

Si tratta di verificare come, in tema di disabilità, questa metodologia possa sostenere la persona e la comunità, rigenerare processi di capacitazione inclusiva, strutturandosi come Life Project Budget.

"Budget di progetto" che utilizzi sia le risposte professionali che le risorse della persona, dei suoi familiari e del suo contesto sociale. Un adattamento alla realtà lombarda della metodologia conosciuta come Budget di salute ovvero "la sintesi delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona, attraverso un progetto terapeutico riabilitativo individuale, un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità" (Starace 2011).

# Uno sguardo sul Futuro: le **Reti di Associazioni**

LEDHA nasce nel 1979 come "Lega per i diritti degli handicappati": le associazioni lombarde si uniscono per difendere i diritti e la dignità delle persone con disabilità e dei loro familiari. Oggi cambiano e si adeguano le parole, ma LEDHA, Lega per i Diritti delle Persone con Disabilità, continua con tenacia il medesimo impegno.

I quattro punti cardinali che orientano la missione di LEDHA sono la Costituzione Italiana, la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, la Dichiarazione di Madrid sulla non discriminazione delle persone con disabilità e la stella polare, la [Convenzione ONU](#) sui diritti delle persone con disabilità.

# Uno sguardo sul Futuro: le **Reti di Associazioni**

Molte attività di LEDHA sono rivolte direttamente alle persone con disabilità e alle loro famiglie. Numerosi [servizi gratuiti](#) e aperti a tutti offrono informazioni e orientamento sulle problematiche della vita quotidiana (legislazione, accessibilità, residenzialità, scuola, lavoro...).

LEDHA svolge un'opera di **coordinamento** e **rappresentanza** su mandato delle associazioni che la compongono. Collabora ed offre occasioni per condividere le esperienze e le competenze attraverso gruppi di lavoro su temi specifici (scuola, lavoro, tempo libero, accessibilità, vita indipendente...). Propone corsi e seminari per operatori e volontari, offre consulenza per la progettazione, sostegno alla crescita delle reti associative, diffonde informazioni e notizie utili allo sviluppo delle organizzazioni.




# Problemi aperti

Welfare comunitario: cosa mette il pubblico cosa metto io?

Spesa sociale e spesa sanitaria: l'aumento della spesa è un trend statistico legato all'aumentare dell'attesa di vita e delle «nuove» patologie, dove trovare le risorse?

Diritti incoprimibili: cosa significano oggi?

Deriva «prudenziale e difensiva», non assunzione di responsabilità, non orientato al problem solving, aumento dei formalismi e delle procedure



Tu non sei come me: tu sei diverso  
Ma non sentirti perso  
Anch'io sono diverso, siamo in due  
Se metto le mie mani con le tue  
Certe cose so fare io, ed altre tu  
E messi insieme sappiamo far di più  
Tu non sei come me: son fortunato  
Davvero ti son grato  
Perché non siamo uguali:  
Vuol dire che tutt'e due siamo speciali  
Bruno Tognoli

Meglio essere sbagliati che incompleti  
Quasi liberi – Lo Stato Sociale