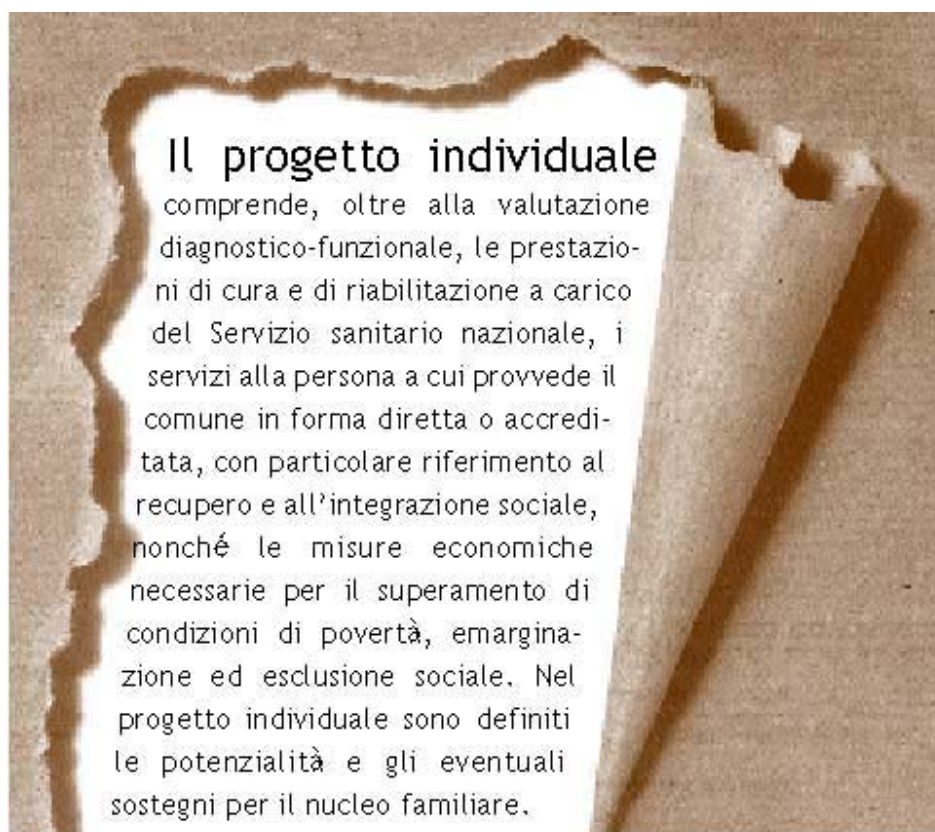


Percorso formativo per l'elaborazione del Progetto Individuale



Percorso formativo per l'elaborazione del Progetto Individuale

La FISH Calabria, *nella sede del Centro Regionale di Empowerment di Via Dei Bizantini, 95/97 di Lamezia Terme (CZ)*, ha gestito un percorso formativo per l'elaborazione del Progetto Individuale, per come previsto dalla Legge 328/2000, art. 14 e alla legge della Regione Calabria 23/2003, art. 6, comma 3.

Il gruppo dei partecipanti è stato seguito da formatori esperti e alcuni prodotti significativi e di utilità operativa sono pubblicati sulla rivista Alogon n. 63.

Primo incontro 5 aprile 2004, ore 9/13

Giampiero Griffo, Presidente DPI Europe: "Progetti Individuali" – Presentazione del documento ufficiale di DPI Italia Onlus per il sostegno alla progettazione della legge 328/2000.

Secondo incontro 14 maggio 2004, ore 9/13

Pietro Barbieri, Presidente FISH Onlus: "Il lavoro di rete nel Progetto Individuale"

Terzo incontro 5 giugno 2004, ore 9/13

Marco Faini, Esperto di Politiche Sociali ANFFAS Onlus: "Livelli Essenziali e Progetto Individuale".

Quarto incontro 26 ottobre 2004, ore 9/11

Nunzia Coppedé, Presidente FISH Calabria Onlus: "Costruzione di un percorso possibile per il Progetto Individuale".

Quinto incontro 26 ottobre 2004, ore 11/13

Giampiero Griffo, Presidente DPI Europe: "Sintesi e conclusioni del percorso".

Il percorso formativo di Empowerment, organizzato dal Centro Regionale di Empowerment, nell'ambito del Patto Territoriale Tematico "SI&GLHA" – Bando ad azioni integrate 5.2.b -5.2.c del Programma Operativo Regionale pubblicato sul Supplemento Straordinario n. 5 al BURC n. 14 dell'1 agosto 2002, pubblicato l'8 agosto 2002, di cui il soggetto attuatore capofila è il Comune di Lamezia Terme, (Deliberazione di G.C. n. 418, dell'08.10.02) - ha permesso ad un gruppo di dirigenti e operatori di servizi pubblici e privati e a rappresentanti di associazioni di disabili e familiari del lametino, di tracciare una prima base per l'applicazione dell'art. 14 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge Quadro per la realizzazione del Sistema Integrato di Interventi e Servizi Sociali", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000 – Supplemento ordinario.

Dal percorso formativo svolto, sono emersi dati interessanti, sia tecnici inerenti al ruolo specifico, operativo dei presenti, sia le esistenti criticità e conflitti o collaborazioni tra le diverse realtà presenti.

La proposta del percorso formativo è stata accolta con entusiasmo, tanto è vero che, alcuni, che per cause involontarie non erano stati inizialmente coinvolti, hanno chiesto di partecipare. Il corso è stato affrontato come una importante opportunità per le persone con disabilità di aver riconosciuto un diritto sancito per Legge, dall'altra parte, per dirigenti e operatori dei servizi rivolti a persone con disabilità o con

malattia mentale, come una opportunità di confrontarsi, affrontare conflitti, entrare in un'ottica collaborativa, orientarsi per il lavoro di équipe al fine di qualificare l'approccio operativo, acquisendo la consapevolezza che questa è la strada per affrontare concretamente i bisogni delle persone e per riconoscere la loro professionalità.

Durante il percorso formativo è stato chiesto alla Presidente della FISH Calabria Onlus di sollecitare il Direttore dell'ASL 6 di Lamezia Terme, Dott.ssa Carmela Madaffari, per formalizzare il gruppo dei presenti e dare vita ad un tavolo permanente che affronti le problematiche relative ai bisogni delle persone con disabilità, con particolare attenzione ai Progetti Individuali.

La Presidente della FISH Calabria Onlus ha incontrato, il 10 novembre 2004, presso l'ASL 6 di Lamezia Terme, la Dott.ssa Carmela Madaffari, la quale ha mostrato un forte interesse nei confronti della richiesta ed ha invitato la Presidente Annunziata Coppedé ad elaborare, come FISH Calabria Onlus, un Accordo di Programma controfirmato da tutte le parti interessate, dichiarando la sua intenzione a sottoscriverlo.

Il quadro di riferimento

I Progetti individuali (PI), introdotti dalla L 328/2000, sono lo strumento tecnico innovativo e strategico per riformulare le politiche sulla disabilità a livello territoriale. Essi rappresentano un momento tecnico e culturale attraverso cui far passare una visione diversa della condizione delle persone con disabilità.

I PI possono divenire gli strumenti tecnico-politici delle persone con disabilità e dei loro familiari per esprimere con chiarezza i propri bisogni e formulare le possibili soluzioni: per conoscersi e fotografare con sufficiente approssimazione il livello di vita autonoma, di soddisfacimento dei bisogni e di godimento di diritti, chiedere alle

autorità competenti le necessarie risposte in termini di servizi, di risorse economiche e strumentali, di politiche attive di superamento delle discriminazioni e di sostegno alle pari opportunità.

La legislazione degli ultimi anni aveva già introdotto strumentazioni tecniche che prevedevano piani (programmi o progetti) individualizzati sia nell'ambito medico-tecnico della riabilitazione medica (piani terapeutico - riabilitativi), della scuola (profilo dinamico-funzionale), del lavoro (profilo socio-lavorativo e diagnosi funzionale); sia nell'ambito sociale della scuola (piani educativi personalizzati, PEP o piani educativi individualizzati, PEI), della vita indipendente (piani personalizzati). Purtroppo questi strumenti di rilevazioni di bisogni ed accertamento di capacità o non sono affatto utilizzati (vedi legge 162/98 e legge 68/99), dal momento che i responsabili dei differenti procedimenti non hanno spesso nemmeno coscienza tecnica del loro significato, o sono elaborati in maniera formale e spesso privi di un'adeguata analisi ed accertamento dei reali bisogni dei beneficiari, essendo spesso considerati come semplice attività burocratico - amministrativa (vedi per esempio i piani terapeutico - riabilitativi, elaborati da medici prescrittori interessati prevalentemente al risparmio della spesa).

L'introduzione nella L 328/2000 dei progetti individualizzati ha prodotto una nuova procedura e necessità tecnica: qualsiasi intervento indirizzato ad una persona con disabilità deve prevedere l'elaborazione di un progetto individuale.

Di riflesso quindi emerge la necessità di definirli e di coordinare culturalmente e tecnicamente tutte le attività ad essi collegati, individuando una sede tecnica di raccordo dove istituire un dossier unico sulla persona con disabilità, a carattere interistituzionale e personalizzato.

Le indicazioni dell'art. 14

L'art. 14 della legge 328/2000 dà un serie di indicazioni sui contenuti dei progetti individuali. Analizziamo da vicino il testo dell'articolo:

1. 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, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla *valutazione diagnostico-funzionale*, le *prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale*, i *servizi alla persona* a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le *misure economiche* necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le *potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare*".

Indichiamo di seguito alcuni elementi essenziali che dovrebbero essere riportanti in una regolamentazione dei PI e quindi tenuti conto in una legge. Per non appesantire la legge di molte considerazioni tecniche si potrebbe prevedere all'interno della stessa legge un articolato snello sui PI ed i servizi ed un regolamento di attuazione che disciplini in maniera analitica e puntuale sia PI che i servizi.

Obiettivi

Intanto va chiarito che sono progetti (e non piani), cioè attività dinamiche indirizzate ad obiettivi da conseguire e risultati da raggiungere.

Secondo la normativa i PI hanno l'obiettivo di:

Art. 14 *"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"*. A questo si aggiunga che la stessa legge 328/2000 all'articolo 1 comma 1 recita:

"1. La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione".

L'art. 3 comma 2 della legge 104/92 recita:

"2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative".

Risulta evidente che i PI sono indirizzati alle persone ed alle famiglie a cui assicurano:

1. un sistema integrato di interventi e servizi sociali per promuovere interventi per garantire;
2. la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza prevengono, eliminano o riducono;
3. le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare,

4. derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia realizzano;
5. 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 danno diritto alle prestazioni stabilite in suo favore.

È evidente che la legge 328/2000 introduce importanti novità nel solco della rivoluzione introdotta dalla legge 104/92. Elenchiamole sinteticamente:

1. rafforzare ed allargare il campo della tutela dei diritti umani delle persone con disabilità e dei loro familiari;
2. collegare i diritti ad un sistema integrato di interventi e servizi sociali;
3. coprire tutti i campi in cui si evidenziano difficoltà nella fruizione dei diritti ed ostacoli e barriere al loro godimento (*piena integrazione delle persone disabili nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro*);
4. dare un quadro di principi di riferimento su cui basare gli interventi (*qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza*);
5. definire interventi e godimento di prestazioni sia con azioni positive (*diritto alle prestazioni stabilite*) che con interventi di superamento di impedimenti (*prevengono, eliminano o riducono le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia*)

6. Per cui l'articolo introduce un approccio globale alla presa in carico delle persone con disabilità.

Procedure

L'articolo sottolinea che i progetti sono richiesti dai soggetti interessati (cioè persone con disabilità e loro familiari).

Questo protagonismo dei beneficiari implica ovviamente nell'elaborazione dei progetti la partecipazione diretta e ed il consenso consapevole delle persone con disabilità interessate o dei loro genitori, nel caso tali persone non possano rappresentarsi da sole.

Il titolare dell'elaborazione del PI è il comune, che predispone i progetti, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali ed altre istituzioni competenti.

Il PI si dovrebbe configurare come un vero contratto tra enti pubblici competenti e beneficiari ed in quanto tale sottoscritto sia da chi è responsabile di erogare servizi e provvidenze sia dai beneficiari.

Data la delicatezza dei dati sensibili trattati nella definizione dei PI va garantita la *privacy*.

1. Questa impostazione richiede quindi:
2. una procedura per la richiesta dei progetti al comune;
3. una modalità per costruire il rapporto d'intesa tra comuni ed ASL;
4. una modalità per coinvolgere le altre istituzioni competenti;
5. l'individuazione del responsabile di procedimento;
6. uno schema di definizione del PI come contratto;
7. la garanzia della *privacy* sui dati sensibili.

Il PI è viene elaborato indipendentemente dai costi (nel senso che vengono identificati tutti i bisogni possibili ed i relativi interventi anche

se poi concretamente si potranno offrire nel periodo iniziale di attuazione solo una limitata parte di risposte ai bisogni individuati e progressivamente si tenderà a coprire gli altri bisogni scoperti).

In altre parole il PI fotografa la condizione della persona con disabilità e della sua famiglia e definisce tutti gli interventi che progressivamente dovranno essere erogati dagli enti competenti.

Il PI viene elaborato attraverso visite, colloqui e raccolta di documentazioni; è realizzato superando i criteri percentuali e definendo griglie valutative dinamico funzionali sui bisogni; deve prevedere forme di coinvolgimento obbligatorio degli enti competenti.

Elementi tecnici dei progetti

Vi sono poi gli elementi tecnici del PI. L'articolo 14 definisce il contenuto dei PI.

Infatti essi devono prevedere:

1. una valutazione diagnostico-funzionale;
2. le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale;
3. i servizi alla persona con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale;
4. le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale;
5. la definizione delle potenzialità e degli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Risulta evidente che per formulare i PI è necessario:

1. valutare correttamente i bisogni e le necessità da un lato e le capacità e le potenzialità delle persone con disabilità dall'altro; questa attività dovrebbe avere come parametri valutativi di base l'individuazione di condizioni di discriminazione e di mancanza di pari opportunità rispetto ad altri cittadini;
2. riconoscere per ogni persona con disabilità i diritti sanciti dalle leggi e regolamenti, individuando le risorse presenti nel territorio di vita dei beneficiari utili al godimento di diritti e alla rimozione di ostacoli;
3. definire un percorso condiviso di *empowerment* (rafforzamento delle capacità e del godimento di diritti) delle stesse persone con disabilità e delle loro famiglie;
4. definire un calendario di azioni e servizi da mettere progressivamente in atto;
5. assegnare le provvidenze ed i servizi disponibili e avviare le azioni di *empowerment* possibili;
6. coordinare ed impegnare le istituzioni ed enti pubblici e privati competenti verso il conseguimento degli obiettivi;
7. attivare i servizi e le risorse economiche destinate a conseguire gli obiettivi del progetto individuale.

Appare opportuno per avere un approccio globale che si appronti un dossier unico per ogni persona con disabilità in cui raccogliere tutte le documentazioni delle prese in carico precedenti o in corso in maniera da avere una panoramica completa di quello che è stato fatto e di quello che è in corso.

Altro elemento evidente è quello di utilizzare un parametro valutativo unico e efficace.

Il problema è legato all'utilizzo di parametri di valutazione diversi da

parte delle diverse commissioni competenti. Infatti le diverse commissioni hanno obiettivi differenti: le commissioni di accertamento di invalidità devono definire una soglia di problematicità medica (le percentuali) per godere dei benefici; le commissioni legate alla riabilitazione, alla scuola ed al lavoro definire un percorso di *empowerment*; le commissioni della 104/92 valutare il livello di svantaggio sociale derivante dalla disabilità; i comuni individuare i beneficiari prioritari dei servizi erogati.

Le competenze di una unità valutativa unica o integrata dovrebbero essere indirizzate sempre più ad un approccio globale in cui l'accertamento delle condizioni fisiche e psichiche, delle condizioni sociali di discriminazione e di mancanza di pari opportunità e delle condizioni economiche e familiari siano indirizzate all'*empowerment* delle persone con disabilità.

Una soluzione potrebbe essere di adottare le ICF come parametro guida delle differenti valutazioni in maniera da omogeneizzare gli interventi.

Il quadro istituzionale

L'articolo 14 assegna ai comuni il compito di elaborare il PI e nello stesso tempo sottolinea la necessità di un'intesa con le ASL. Questo rende evidente che la definizione dei progetti individuali dovrebbe prevedere un'unità valutativa unica o integrata.

La soluzione se debba essere unica (cioè divenire una commissione unica di accertamento e valutazione a cui siano delegate le diverse competenze) o integrata (coordinamento tra tutte le commissioni che rimangono con le proprie competenze) dipende dal livello di unificazione possibile e dalla volontà politica di unificarle. In teoria sono possibili entrambe le soluzioni.

Non va trascurato che l'elaborazione del PI deve tener conto dell'età della persona con disabilità e quindi coinvolgere le competenze necessarie (materno infantile, unità geriatria, etc.). Nello stesso tempo non va trascurato che le competenze necessarie ad elaborare un PI implicano il coinvolgimento di altre agenzie che si occupano di educazione (la scuola), di formazione (i centri territoriali, COP) ed il lavoro (i servizi per l'impiego).

Le competenze di accertamento e di valutazione oggi risultano frammentate in molte commissioni, spesso con grave disagio dei beneficiari.

Bisognerebbe favorire il più possibile l'unificazione degli accertamenti e delle valutazioni all'interno dell'unità valutativa unica o integrata [le competenze oggi investono: il distretto della ASL (équipe medico-psicopedagogica per la scuola, commissione L 104/92, unità operativa di riabilitazione, commissioni di invalidità presso la medicina legale, materno infantile e anziani, commissioni per la legge 68/99; comune: operatori dei servizi sociali; scuola: corpo docente; provincia: centri per l'impiego e comitati tecnici L 68/99; tesoro: commissioni di verifica). Questo sarebbe possibile prevedendo una commissione di base integrata di volta in volta con le competenze tecniche necessarie. Essendo le competenze derivanti da più leggi andrebbe verificato anche legalmente il livello di unificazione possibile all'interno delle unità valutative uniche o integrate.

Nello stesso tempo il livello ottimale di intervento sembra il distretto, o ambito territoriale ottimale, che in Calabria è stato stabilito con la Legge Regionale 23/2003.

Il quadro istituzionale dovrebbe quindi:

1. definire un'unità valutativa unica o integrata, di cui facciano parte operatori dei comuni, delle ASL (per la parte di competenza) e di altre agenzie coinvolte nella presa in carico in corso;
2. unificare il più possibile le valutazioni e gli accertamenti delle varie commissioni competenti;
3. incardinare l'unità valutativa unica o integrata all'interno del distretto sociosanitario.

Monitoraggio dei PI

Il miglioramento della qualità della vita, la lotta alle discriminazioni, la garanzia di pari opportunità sono i principi sui quali costruire i PI.

È evidente che l'elaborazione dei progetti richiede interventi progressivi e prese in carico di vari enti pubblici e privati. Risulta pertanto importante prevedere meccanismi di monitoraggio dei PI. Tali meccanismi dovrebbero essere flessibili, legati agli obiettivi del PI e coinvolgere i beneficiari.

Il monitoraggio in altre parole dovrebbe prevedere una periodicità di verifica variabile secondo gli obiettivi prefissati.

Nello stesso tempo bisogna garantire ai beneficiari di esprimere il livello di soddisfazione dei bisogni che il PI ha individuato. La possibilità di segnalare problemi e disservizi deve essere garantita sia verso il responsabile dei PI sia verso i responsabili dei servizi.

In tal senso il monitoraggio dovrebbe includere:

1. verifiche periodiche dell'attuazione del PI, legate alla specificità degli obiettivi;
2. strumenti di rilevazione del livello di soddisfazione dei beneficiari.

Formazione degli operatori e dei beneficiari

L'elaborazione dei PI richiederà un'adeguata formazione tecnica e culturale di chi sarà responsabile di elaborarli. Non è scontato che le persone disabili ed i loro familiari avranno una voce sui progetti, non è pacifico che la lettura dei bisogni e delle necessità sarà fatta con parametri culturali e tecnici corretti, non è ovvio che i tecnici che saranno demandati ad elaborare i PI avranno la stessa nostra visione della condizione delle persone disabili.

Questo vale anche per le persone con disabilità ed i loro familiari, che dovranno essere accompagnati nell'utilizzare al meglio i PI. Pertanto è necessario sostenere una strategia di *empowerment* delle loro capacità attraverso l'utilizzo di strumenti di rafforzamento delle consapevolezza della condizione di discriminazione e violazione dei diritti umani, potenziamento delle capacità e delle conoscenze (servizi informativi, *peer counseling*, formazioni specifiche), sostegno organizzativo e di tutela da parte delle associazioni.

Sarebbe necessario elaborare un apposito manuale sui PI che possa essere utilizzato sia dalle persone con disabilità e dai loro familiari sia dagli operatori.

Per far partire il sistema di valutazione unica o integrata è quindi auspicabile:

1. un piano di formazione regionale e territoriale degli operatori coinvolti;
2. il sostegno alla formazione dei beneficiari attraverso fondi destinati alle
3. associazioni di tutela e promozione;
4. l'elaborazione di un manuale per l'elaborazione di PI.

Altre considerazioni sulle implicazioni dell'introduzione dei PI

Che tipo di servizi sono legati ad un progetto individuale? Una conseguenza ovvia di una presa in carico differente è la trasformazione dell'offerta di servizi che dovranno indirizzarsi sempre più verso soluzioni personalizzate, legate al superamento delle discriminazioni, al conseguimento della pari opportunità, all'*empowerment* delle persone beneficiarie e delle loro famiglie.

Questo comporta la necessità di definire una tipologia chiara dei servizi ed una loro regolamentazione verso soluzioni flessibili e legati ai bisogni individuati nei PI.

Per esempio questo può comportare la definizione per alcuni servizi specifici di prestazioni erogate in forma indiretta (es. assegni di cura). Importante tra i servizi è garantire a livello territoriale lo sviluppo di centri di informazione e di orientamento sui diritti.

Che rapporto tra definizione del PI e la disponibilità di risorse per realizzare il progetto da parte degli enti competenti? Il PI può introdurre un vincolo all'utilizzo delle risorse degli enti competenti? Il PI deve trovare una base giuridica certa che consenta al contratto di attivare sia le risorse degli enti competenti che sottoscrivono il PI sia le risorse dei piani sociali di zona.

I piani territoriali devono tener conto dei progetti personalizzati? In prospettiva, quando saranno elaborati tutti i PI i piani di zona dovrebbero essere elaborati in gran parte partendo da questa rilevazione dei bisogni. In pratica i PI rappresentano il censimento territoriale dei bisogni dei beneficiari.

All'introduzione dei PI dovrebbe corrispondere una campagna di sensibilizzazione sia verso gli enti competenti (convegni, seminari ed incontri) sia verso i beneficiari (anch'essi titolari di interventi per sostenere seminari ed incontri).

Proposta di progetto individuale

L'elaborazione dei PI richiede una definizione logica delle azioni da svolgere per accertare e valutare le persone beneficiarie e definire con certezza gli obiettivi da conseguire.

Per ogni persona con disabilità bisogna individuare le capacità ed abilità presenti e quelle che potrebbero essere sviluppate, definire i bisogni e le necessità prioritarie, assegnare i sostegni e i servizi necessari, impegnare le risorse da mettere in campo, acquisire le responsabilità di enti e servizi nell'erogazione degli interventi.

Vediamo di definire in forma schematica gli elementi sulla base dei quali dovrebbe essere elaborato un PI. Ne elenchiamo di seguito una lista essenziale:

- a) storie di vita;
- b) documentazioni delle prese in carico passate e presenti;
- c) valutazione delle capacità ed abilità;
- d) valutazione delle autonomie e del godimento dei diritti (valutazione ed accertamento delle discriminazioni e delle mancanza di pari opportunità);
- e) individuazione degli ausili utili e delle necessità di adattamenti dei luoghi di vita e relazione;
- f) elenco delle azioni positive e soluzione dei problemi connessi con l'autonomia e l'autodeterminazione, l'acquisizione di competenze ed abilità, lo sviluppo di relazioni sociali ed interpersonali, il godimento di diritti (*empowerment* individuale e servizi e provvidenze);
- g) calendario degli impegni nell'erogazione di provvidenze, servizi, azioni ed interventi.

La definizione del progetto individualizzato richiede azioni congiunte di diverse professionalità che dovrebbero essere presenti all'interno delle istituzioni competenti.

La competenza nella sua elaborazione dovrebbe essere assegnata al distretto territoriale. Per elaborare questi progetti è necessario sviluppare azioni di collegamento in rete con gli altri uffici e servizi sociali, sanitari, educativi e formativi che hanno preso in carico la persona disabile, attraverso azioni di verifica e accertamento che di volta in volta si riterrà più opportuno.

È evidente che nell'elaborazione di questo progetto, un ruolo decisivo lo gioca la persona disabile stessa, alla quale bisogna riferirsi in quanto diretto interessato e soggetto attivo nei processi di rafforzamento delle sue capacità e professionalità.

Vediamo da vicino le singole azioni di accertamento e di valutazione da mettere in campo:

Storie di vita

Per valutare le capacità di una persona, molto importante è la storia di vita. Per una persona con disabilità, in particolare, valutare i percorsi istituzionali o speciali che ha vissuto, la relazione con gli affetti e le amicizie, il rapporto con la famiglia, i traumi e gli eventi positivi che hanno scandito la sua esistenza aiutano a mettere a fuoco un'immagine precisa della persona che chiede il PI.

La storia di vita consente di acquisire un consenso partecipe dei beneficiari del PI.

Nello stesso tempo conoscere i problemi principali che vive ed individuare le priorità di intervento risultano essenziali per definire un progetto di azione.

Documentazioni delle prese in carico

Importante parimenti è acquisire la documentazione dei servizi pubblici e privati che hanno preso in carico la persona.

Questo significa sia gli accertamenti definiti sia i servizi e le azioni erogati. Gli enti coinvolti sono molteplici e vanno tutti coinvolti: la scuola, i servizi sociali dei comuni, i servizi sanitari delle ASL, l'ufficio del collocamento mirato, etc. Questa documentazione completa la storia di vita e la arricchisce di valutazioni tecniche e professionali che servono per valutare il livello di godimento dei diritti ed il possibile percorso di *empowerment* della persona con disabilità.

Valutazione delle capacità ed abilità

Una valutazione specifica va fatta delle capacità ed abilità della persona disabile, sia dal punto di vista professionale e delle competenze (titoli di studio, percorsi formativi, lavori già svolti, incarichi a vari livelli), sia dal punto di vista delle abilità funzionali (limitazioni funzionali, etc.), sia dal punto di vista potenziale (attitudini e capacità espresse ma non valorizzate, orientamento all'autonomia, etc.).

In tal senso vi sono vari strumenti di lavoro che andrebbero raccordati tra di loro sia culturalmente che tecnicamente (il DM sull'accertamento delle invalidità, l'Atto di indirizzo della L 68/99; il DM sui profili dinamico-funzionali nella scuola del 1994, i piani individualizzati della L 162/98, i piani terapeutico - riabilitativi previsti dalle linee guida sulla riabilitazione).

Qui c'è necessità dell'introduzione di un parametro omogeneo di accertamento e di valutazione come la ICF e di un coordinamento normativo sulla materia.

Valutazione delle autonomie

Partendo dagli accertamenti delle commissioni preposte all'accertamento delle condizioni psico-fisiche delle persone disabili (commissioni di accertamento delle invalidità, commissione Legge 104/92, commissione legge 68/99, equipe medico-psico-pedagogica), altro elemento essenziale è quello di valutare le autonomie conseguite dalla persona, che fanno emergere di riflesso le esigenze di interventi e servizi nella sfera dell'autonomia e dell'autodeterminazione personale (assistenza personale, sostegno alla vita sociale e di relazione), sia di interventi che possono sostenere l'acquisizione di ulteriore autonomia attraverso azioni di "empowerment" (attività di *peer counseling* e *peer support*, particolari percorsi formativi, orientamento sui diritti, etc.).

In questo campo particolare importanza rivestono la valutazione e l'accertamento delle discriminazioni e delle mancanze di pari opportunità nella libertà di movimento e nel godimento di diritti, beni e servizi.

Individuazione degli ausili utili e delle necessità di adattamenti dei luoghi di vita e di relazione

Questa valutazione pone in evidenza la necessità di sostenere la pari opportunità e la non-discriminazione nella fruizione degli spazi di vita familiare, sociale e di relazione con ausili legati all'autonomia della persona, la necessità di adattamenti verso l'accessibilità degli ambienti di vita quotidiana e sociale, dei luoghi di lavoro o degli strumenti di produzione (superamento delle barriere architettoniche e comunicative in casa e sui luoghi di vita e relazione, fruizione dei trasporti, etc.).

Azioni positive e soluzione dei problemi connessi con l'autonomia e l'autodeterminazione, l'acquisizione di competenze ed abilità, lo sviluppo di relazioni sociali ed interpersonali

Un particolare ambito di valutazione è quello che si occupa di quegli interventi che favoriscono l'empowerment individuale e che sono di base a qualsiasi azione di conseguimento di diritti e gestione di servizi.

Si tratta di interventi che riguardano particolari esigenze formative iniziali (specificatamente per persone con difficoltà di apprendimento o privazioni relazionali), la cura delle relazioni interpersonali, l'attivazione di servizi territoriali (trasporto, aiuto personale, etc.), la realizzazione di interventi per l'autonomia (rimozione di barriere architettoniche, etc.), l'empowerment delle capacità delle persone disabili (peer counseling e peer support). Ognuno di questi interventi ha relazione con servizi, sostegni ed azioni che possono conseguire l'empowerment del beneficiario dei PI.

Tali interventi vanno elencati in maniera esaustiva anche se non presenti sul territorio.

Calendario degli impegni nell'erogazione di provvidenze, servizi, azioni ed interventi

Alla fine del processo di accertamento e di valutazione devono essere individuati le provvidenze, i servizi e le azioni che gli enti contraenti il PI mettono a disposizione per l'*empowerment* della persona con disabilità e dei loro familiari.

Questo elenco dovrebbe essere corredato da un impegno di spesa degli enti competenti ed l'indicazione del periodo in cui verrebbero erogati. Quest'area dovrebbe essere dettagliata il più possibile per fornire elementi certi sia agli enti contraenti in modo da identificare le

competenze dei responsabili di procedimento (o dei responsabili dei procedimenti) sia ai beneficiari, in modo da poterne reclamare l'erogazione.

Cosa deve contenere un PI?

Per definire sempre in forma schematica i contenuti, il PI individuale alla fine del percorso di accertamento e di valutazione deve rilevare:

1. il bilancio globale delle competenze della persona con disabilità;
2. il quadro delle discriminazioni e delle pari opportunità, misurate sull'autonomia ed auto determinazione dei beneficiari e sulla possibilità di scelta;
3. gli interventi necessari con le loro priorità;
4. gli interventi che possono erogare gli enti competenti, con gli impegni di spesa e le modalità di erogazione ed il periodo in cui verranno erogati.

Bilancio globale delle competenze

Il termine deriva dal francese e descrive la valutazione complessiva dell'insieme delle capacità e abilità di una persona nello svolgere determinate attività.

Nel campo delle persone con disabilità progressivamente si è indirizzato a descrivere l'insieme delle abilità, capacità, professionalità e delle necessità tecniche che una persona con disabilità abbisogna nell'inserimento in un luogo di lavoro.

Si tratterebbe di elaborare un bilancio di competenze che si occupi di tutte le esigenze di vita di una persona disabile. In effetti si tratta della sintesi di tutte le valutazioni precedenti formulate in modo da porre in evidenza le capacità e le potenzialità della persona con disabilità e chiarire quali sostegni siano necessari a lui ed alla sua famiglia.

Quadro delle discriminazioni e pari opportunità

La persona con disabilità vive quotidianamente discriminazioni e mancanza di pari opportunità che ne limitano il godimento di diritti, beni e servizi e ne riducono la partecipazione alla vita sociale.

Individuare i livelli di discriminazione e mancanza di pari opportunità significa fotografare la sua condizione rispetto agli altri cittadini ed individuare gli ambiti di intervento di empowerment.

Questa attività si svolge sia con opportuni accertamenti sia con valutazioni integrate tra i veri servizi competenti ad erogare prestazioni.

Interventi necessari con le loro priorità

Vanno elencati tutti i diritti di cui la persona può godere e gli interventi possibili per rafforzare le sue capacità. Tale lista va definita in maniera esaustiva sulla base delle normative in materia e dei possibili interventi degli enti competenti.

In questa rilevazione, attraverso il coinvolgimento dei beneficiari, vanno identificate le priorità di erogazione delle diverse possibili benefici ed azioni.

Interventi che possono erogare gli enti competenti

Quest'area identifica gli interventi che possono erogare gli enti competenti, con gli impegni di spesa e le modalità di erogazione ed il periodo in cui verranno erogati. In altre parole non tutti i benefici ed azioni previste dalla legge (ed identificati nell'area precedente) possono essere erogati dagli enti competenti.

Infatti essi variano sulla base dei servizi attivati e sulle dotazioni di spesa disponibili.

Quest'area pertanto indicherà solo quegli interventi che sono messi in atto dagli enti competenti.