



Oggetto: proposta “Progetto individuale”.

La Convenzione Internazionale dei Diritti delle Persone con Disabilità dell'ONU, approvata lo scorso 13 dicembre 2006, rafforza il principio secondo il quale qualunque intervento indirizzato ad una persona con disabilità deve prevedere l'elaborazione di un progetto in grado di ricomprendere l'individuo nella sua globalità. In tal senso, il progetto individuale si configura come **diritto umano** riconducibile a quelli che, nella Convenzione, sono definiti “**accomodamenti ragionevoli**”, ossia quegli interventi, modifiche e adattamenti al contesto di vita della persona con disabilità, appropriati in termini di efficacia ed efficienza, senza i quali si configura una discriminazione negativa. Questo principio è proprio anche del «**modello bio-psico-sociale**» proposto dall'OMS con la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF) che individua come discriminazione e violazione dei diritti umani delle persone con disabilità ogni ingiustificato impedimento all'accesso ed alla partecipazione in autonomia ai contesti di vita, sia in termini di creazione di barriere, sia in termini di negazione di facilitatori.

A livello nazionale, tali diritti sono già tutelati dalla Legge 328/2000, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*, che all'articolo 14, prevede la realizzazione del **progetto individuale**, vero e proprio diritto soggettivo e quindi concretamente esigibile da parte delle persone con disabilità.

Riteniamo che, ad oggi, non venga pienamente garantito tale diritto alle persone con disabilità che, contrariamente da quanto previsto dall'articolo, non risultano essere pienamente coinvolte nella definizione e nella realizzazione dei servizi che le riguardano. Inoltre, gli interventi e i servizi risultano spesso essere scarsamente efficaci, se non inappropriati, a causa di una diffusa difficoltà a garantire un percorso unitario che copra tutti gli ambiti e i cicli di vita. Questo è il risultato anche di un modello di intervento ancora prevalentemente di carattere medico e soprattutto di un'eccessiva frammentazione di un sistema di servizi che ha difficoltà a riconoscere nella centralità della persona un elemento irrinunciabile nel perseguire obiettivi di salute che sappiano tradursi in qualità della vita ed una totale inclusione. A livello organizzativo, tali irrisolte criticità si manifestano nella difficoltà di far proprio il modello culturale dell'**ICF** e di predisporre il **dossier unico** come strumento operativo idoneo a garantire quanto previsto dalla Legge 328/2000.

Riteniamo che ogni seria sperimentazione del progetto individuale non possa prescindere da una condivisione di linguaggi, criteri di valutazione e prospettive unitarie capaci di leggere i bisogni della persona nell'ottica del rispetto dei diritti umani. Tale è il presupposto per costruire una rete di servizi ognuno dei quali elabora, attraverso un progetto, una valutazione che deve essere messa in rete e rielaborata in un'ottica unitaria, per costruire

associazioni aderenti Umbria

A Cielo Aperto

Aladino onlus

Alto Chiascio Gubbio

Armonia di qualità diverse

A.F.A.D. onlus

Associazione Famiglie di Disabili

A.F.H.C.O.

Ass. Famiglie Handicappati Comitato di Orvieto

A.G.A.DI. onlus

Ass. Genitori e Amici dei Disabili

A.I.A.S. Spoleto

Ass. Italiana Assistenza agli Spastici

A.I.P.D. Perugia

Associazione Italiana Persone Down

A.P.P.HA.

Ass. Pro Portatori di Handicap

A.P. Terni

Associazione Paratetraplegici

A.P.U.

Associazione Paraplegici Umbri

Comunità Capodarco Perugia

Costruire per Abbattere

LiberaMente onlus

Madre Coraggio

S.O.S.

Soccorso Opere Sociali

Vivere Insieme Magione



**associazioni aderenti
Umbria**

A Cielo Aperto

Aladino onlus

Alto Chiascio Gubbio

Armonia di qualità diverse

A.F.A.D. onlus
Associazione Famiglie di Disabili

A.F.H.C.O.
Ass. Famiglie Handicappati Comitato
di Orvieto

A.G.A.D.I. onlus
Ass. Genitori e Amici dei Disabili

A.I.A.S. Spoleto
Ass. Italiana Assistenza agli Spastici

A.I.P.D. Perugia
Associazione Italiana Persone Down

A.P.P.H.A.
Ass. Pro Portatori di Handicap

A.P. Terni
Associazione Paratetraplegici

A.P.U.
Associazione Paraplegici Umbri

Comunità Capodarco Perugia

Costruire per Abbattere

LiberaMente onlus

Madre Coraggio

S.O.S.
Soccorso Opere Sociali

Vivere Insieme Magione

il dossier unico. I singoli progetti devono essere realizzati sulla base di criteri di valutazione uniformi: linee guida, in questo senso, sono fornite dalla P'ICF.

Attualmente, vengono realizzati singoli piani che non si inquadrano nell'ottica unitaria prevista dal progetto individuale. I piani che dovrebbero costituire parte integrante del progetto individuale e elaborati sulla base degli obiettivi di questo progetto sono:

1. ambito medico riabilitativo:

• **Piani Terapeutico-Riabilitativi**

2. ambito socio-sanitario

• **Piano Assistenziale**

I tre livelli di assistenza previsti dal DPCM 14 febbraio 2001, *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie* sono:

- a) area territoriale, ambulatoriale e domiciliare
- b) assistenza territoriale semi-residenziale
- c) assistenza territoriale residenziale

Vengono attivate le seguenti commissioni:

- Commissione Medica Legge 104/1992
- Commissione Medica per l'invalidità civile
- Unità Multidisciplinare Valutazione Disabili (area infantile e adulti) – UMVD
- Unità Valutazione Geriatrica (UVG)

3. ambito scolastico:

- **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**
- **Piano Educativo Personalizzato (PEP)**
- **Profilo Dinamico-Funzionale (PDF).**

Vengono attivate le seguenti commissioni:

- per la ASL: équipe medico-psicopedagogica
- per la scuola: corpo docente

4. ambito lavorativo:

- **Profilo Socio-Lavorativo**
- **Diagnosi Funzionale,**

Vengono attivate le seguenti commissioni

- Commissione Medica per la Legge 68/1999
- Centri per l'Impiego e comitati tecnici L 68/1999

Suddetti piani, seppur elaborati nell'ottica del progetto individuale, non garantiscono la possibilità di affrontare nella loro complessità tutte gli aspetti che riguardano la vita della persona. Appare evidente, quindi, che



**associazioni aderenti
Umbria**

A Cielo Aperto

Aladino onlus

Alto Chiascio Gubbio

Armonia di qualità diverse

A.F.A.D. onlus

Associazione Famiglie di Disabili

A.F.H.C.O.

Ass. Famiglie Handicappati Comitato
di Orvieto

A.G.A.D.I. onlus

Ass. Genitori e Amici dei Disabili

A.I.A.S. Spoleto

Ass. Italiana Assistenza agli Spastici

A.I.P.D. Perugia

Associazione Italiana Persone Down

A.P.P.H.A.

Ass. Pro Portatori di Handicap

A.P. Terni

Associazione Paratetraplegici

A.P.U.

Associazione Paraplegici Umbri

Comunità Capodarco Perugia

Costruire per Abbattere

LiberaMente onlus

Madre Coraggio

S.O.S.

Soccorso Opere Sociali

Vivere Insieme Magione

per elaborare un progetto individuale non è sufficiente la semplice somma dei suddetti piani.

La praticabilità del progetto individuale richiede che l'assistente sociale di riferimento, nel ruolo di **case manager** (coordinatore del progetto individuale), sia adeguatamente affiancato da un'**équipe multiprofessionale** che sia integrata, di volta in volta, da figure professionali specifiche, relativamente agli ambiti di vita della persona con disabilità. Riteniamo che le attuali équipe previste dalla Legge 104/1992 (UMVD per l'età evolutiva e per adulti) non siano sovrapponibili a quella prevista dalla Legge 328/2000.

La realizzazione del progetto individuale è un processo dinamico che deve sapersi adattare alle necessità delle persone che mutano nelle diverse fasi della vita. È necessario quindi che il case manager e l'équipe curino con particolare attenzione la continuità del percorso evolutivo della persona, garantendo un supporto informativo e tecnico soprattutto nelle fasi di passaggio che si configurano come momenti di elevata criticità e spesso di abbandono.

A nostro parere dovrebbe essere proprio il case manager ad avere il compito di raccogliere tutti i progetti in un unico dossier, garantendone la coerenza con il progetto di vita della persona. Operativamente il case manager dovrebbe far convergere in un "accomodamento ragionevole" le aspirazioni della persona, il livello delle sue capacità e delle sue performance, e le risorse disponibili sul territorio.

Riteniamo che la sperimentazione del progetto individuale debba focalizzarsi sulle seguenti fasi:

1. determinazione della competenza istituzionale ed operativa dei soggetti chiamati a definire e realizzare il progetto
2. individuazione del responsabile di procedimento
3. definizione delle figure professionali che dovranno costituire l'équipe del progetto individuale
4. protocolli per definire procedure operative che coinvolgano i diversi soggetti della rete dei servizi
5. procedura per richiedere l'attivazione dei progetti al Comune
6. protocolli operativi per coinvolgere le altre istituzioni competenti
7. empowerment della persona con disabilità, della famiglia
8. formazione ed empowerment degli operatori sui diritti umani e sull'ICF
9. implementazione dell'ICF nelle Commissioni Mediche della ASL
10. definizione degli indicatori di valutazione di impatto e qualità percepita

Questi sono gli aspetti che dovranno essere affrontati da un gruppo di lavoro i cui componenti vengano individuati nel più breve tempo possibile al fine di garantire, nel mese di gennaio 2008, l'avvio dell'effettiva sperimentazione del progetto individuale.



**associazioni aderenti
Umbria**

A Cielo Aperto

Aladino onlus

Alto Chiascio Gubbio

Armonia di qualità diverse

A.F.A.D. onlus

Associazione Famiglie di Disabili

A.F.H.C.O.

Ass. Famiglie Handicappati Comitato
di Orvieto

A.G.A.DI. onlus

Ass. Genitori e Amici dei Disabili

A.I.A.S. Spoleto

Ass. Italiana Assistenza agli Spastici

A.I.P.D. Perugia

Associazione Italiana Persone Down

A.P.P.HA.

Ass. Pro Portatori di Handicap

A.P. Terni

Associazione Paratetraplegici

A.P.U.

Associazione Paraplegici Umbri

Comunità Capodarco Perugia

Costruire per Abbattere

LiberaMente onlus

Madre Coraggio

S.O.S.

Soccorso Opere Sociali

Vivere Insieme Magione

In conclusione riteniamo che servizi ed interventi saranno in grado di rispondere in maniera appropriata ai bisogni, alle aspirazioni e ai desideri delle persone con disabilità, risultando così non solo efficienti, ma anche efficaci, solo se il sistema dei servizi saprà mettere al centro la persona non come destinatario dei servizi, ma come soggetto attivo nella loro definizione e valutazione.

Documento a cura del *Centro Risorse EmpowerNet*