

Vibo Valentini, 15/09/2020

Oggetto: Piano Sociale Regionale 2020/2022
Invio contributi di revisione, integrazione e modifica

In relazione alla bozza del 21/0/2020 di Piano Sociale Regionale 2020-20222, la scrivente io autentico Organizzazione di Volontariato, attraverso il sistema informativo Welfare Calabria e via PEC, invia i sottospecificati contributi di revisione, integrazione e modifica, avuto riguardo al tema delle disabilità, con specifico riferimento all'Autismo.

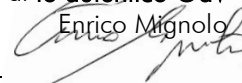
Desideriamo manifestarvi apprezzamento per la bozza di Piano Sociale Regionale che, rispetto al passato, evidenzia sempre una maggiore presenza di termini quali "servizi" e "personalizzazione" e sempre meno i termini "strutture" e "centri", sintomo di un cambiamento che, soprattutto oggi, e soprattutto per l'Autismo, può iniziare a concretizzarsi attraverso questo strumento. Sugeriamo ed indichiamo tuttavia di apportare le modifiche di seguito schematizzate in tabella perché riteniamo importante, e in taluni casi assolutamente necessario che il sistema integrato dei servizi sociali di cui alla LR 23/2003, in applicazione della L. 328/2000:

- Sia improntato sulla centralità della Persona, le sue caratteristiche, bisogni, aspirazioni e potenzialità;
- Sia impostato in modo da rendere efficiente in misura massimale il servizi di analisi dei bisogni portato avanti a livello di Distretto dal Servizio di Assistenza Sociale Professionale;
- Sia codificato su base internazionale attraverso il ricorso alla classificazione ICF e ICF-CY dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sì da rendere oggettivamente decifrabile in ogni contesto il sistema di personalizzazione dell'offerta;
- Sia fondato sulla personalizzazione attraverso il ricorso e la diffusione dello strumento del Progetto di Vita ex L. 328/2000, coerente anche al disposto della L. 162/98, per le persone con disabilità;
- Rappresenti la linea guida per la co-progettazione capacitante non solo della persona con disabilità e/o Autismo, ma anche per gli attori coinvolti nel processo di previsione, realizzazione e monitoraggio;
- Miri alla de-istituzionalizzazione degli interventi, rendendoli invece come servizi immateriali, professionali e qualificati sulla base di una migliore formazione degli operatori socio-assistenziali-sanitari, soprattutto per l'Autismo;
- Superi i limiti evidenti della DGR 503/2019, ancora troppo ancorata nella formulazione del relativo regolamento sulla sola previsione di "strutture" e "centri" di fatto segreganti e non compatibili con una più ampia visione del diritto a una esistenza di qualità per le persone con disabilità.

Disponibili per approfondimenti, porgiamo distinti saluti.

Per il Direttivo di io autentico OdV

Enrico Mignolo



Paragrafo	Sezione	Testo originale	Modifiche/Integrazioni	Note/Motivazioni
4.1 Pag. 32	Priorità della programmazione sociale	“Per cui la Regione si impegna a perseguire una strategia essenziale, sostenuta dalla valorizzazione:”	“ – della de-istituzionalizzazione degli interventi, in un’ottica di personalizzazione dei servizi, incentrata sui bisogni specifici della singola persona”	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell’elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di medio/lungo periodo, attuabile anche con interventi a breve, mirante alla realizzazione della centralità della Persona (soprattutto quella con disabilità) come elemento di ogni contesto, senza dover necessariamente ricorrere a forme standard di intervento “istituzionale”, finora basato solo sulla presenza e sul funzionamento di strutture di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità.
4.2 Pag. 33	I piani di zona	“programmazione partecipata”	“co-progettazione capacitante”	Si suggerisce la sostituzione col testo indicato al fine di rendere la bozza di Piano Sociale più coerente con i più recenti orientamenti in tema di “progettazione relazionale” piuttosto che solo di sussidiarietà verticale. Il termine, già utilizzato dalla comunità scientifica ed attuato dalle Regioni Piemonte, Sardegna, Umbria e Veneto, predilige pertanto l’apporto delle istituzioni, degli enti privati e del terzo settore e delle persone

				interessate, alla costruzione di progetti e programmi che rendano ognuno parte attiva e responsabile della realizzazione degli stessi.
4.2 Pag. 33	L'accreditamento e autorizzazione e vigilanza delle strutture socio assistenziali	"strutture socioassistenziali"	"strutture e servizi socioassistenziali"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di evidenziare che l'insieme degli interventi può e deve realizzarsi anche attraverso prestazioni di tipo immateriale e professionale, erogate nei contesti di vita sociale (scuola, lavoro, sport, tempo libero, mobilità) oltre che in quelli domiciliari o organizzati all'interno di strutture di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità. È necessario pertanto evidenziarlo anche nel sottostante paragrafo.
4.2 Pagg. 34 e 35	La collaborazione con il Terzo Settore e gli Organismi del Volontariato (ai sensi del C.T.S. Dlgs 117/2017)	"La co-progettazione" e "L'accreditamento"	Vedi nota ->	È necessario evidenziare che nelle fasi di co-progettazione, il Terzo Settore possa partecipare attraverso le Associazioni o Organizzazioni di Volontariato maggiormente rappresentative della potenziale utenza. Ciò vale con specifica importanza per le associazioni rappresentanti specifiche disabilità che necessitano di un ruolo capacitante di partecipazione nella predisposizione delle progettazioni che impattano i temi della vita autonoma, dei progetti di vita e individualizzati, dell'inclusione sociale e lavorativa, della fruizione dei contesti sociali. Non deve pertanto essere previsto che per la partecipazione alla co-progettazione,



				<p>gli enti del terzo settore dispongano dei requisiti di ordine generale e/o di capacità tecnica o professionale. Ciò può valere, correttamente, nel caso dell'accREDITamento degli interventi e dei servizi rientranti nel novero delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale (ex DGR 503/2019). Ma, ad ogni modo, non deve valere per i servizi resi da privati o dal terzo settore, se rientranti nell'ambito della fruizione di contesti sociali di cui al tempo libero, alla mobilità, all'autonomia persona e sociale. In tal senso è opportuno che la "de-istituzionalizzazione" passi attraverso organizzazione non strettamente correlate alle "strutture" autorizzate o accreditate a fini che non sempre risultano inclusivi, quanto invece di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità.</p>
4.2 Pag. 35	La collaborazione con il Terzo Settore e gli Organismi del Volontariato (ai sensi del C.T.S. Dlgs 117/2017)	"Il Terzo settore è, inoltre, coinvolto attivamente nella progettazione sperimentale ed innovativa"	"Il Terzo settore è, inoltre, coinvolto attivamente nella co-progettazione sperimentale, innovativa e personalizzata/individualizzata"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato per le motivazioni di cui al punto precedente e per quelle riportate nel rigo relativo alla sezione "Sperimentazione ed innovazione in ambito sociale e sociosanitario" di cui alla pag. 52 della bozza di Piano Sociale, avuto riguardo alla improcrastinabile necessità di mettere al centro la Persona (soprattutto con disabilità) e i suoi bisogni al fine di realizzare una co-progettazione attuabile e personalizzata.



4.2 Pag. 35	La collaborazione con il Terzo Settore e gli Organismi del Volontariato (ai sensi del C.T.S. Dlgs 117/2017)	“Nell’ambito della programmazione territoriale è di fondamentale importanza il coinvolgimento del Terzo settore:”	“Nell’ambito della programmazione territoriale è obbligatorio il coinvolgimento del Terzo settore, per le differenti specificità:”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato, dovendo oltremodo specificare che nel caso delle disabilità, le associazioni rappresentanti devono svolgere un ruolo paritetico agli altri attori nella realizzazione delle co-progettazioni, affinché le stesse siano caratterizzate da procedure di individuazione dei bisogni secondo gli standard internazionali, come la classificazione ICF adottata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità per l’analisi di tutte le situazioni di svantaggio sociale (non solo per le disabilità).
4.2 Pag. 36	Attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni	Allegato C	Vedi nota ->	Come specificato anche nel rigo relativo all’allegato, è indispensabile che all’interno del servizio di Assistenza Sociale professionale sia adottato un sistema di classificazione internazionale delle funzionalità della persona con bisogno di sostegno (includere quindi anche le persone con disabilità). Si ribadisce, a tal fine, la necessità di indicare come obbligatoria l’adozione della classificazione ICF e ICF-CY dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, peraltro già in vigore per la redazione dei PEI scolastici (ai sensi di legge parte del cd Progetto di Vita) ex Dlgs 66/2017 e s.m.i.
4.2 Pag. 37	Le politiche per l’infanzia e l’adolescenza	“A tal riguardo, quali priorità di intervento, sono da considerare”	“ – interventi socio e psico-educativi e di inclusione attiva nel contesto scolastico di ogni ordine e grado, al fine di garantire il completamento dell’offerta di servizi sociali	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell’elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un

			essenziali rientranti nel Diritto allo Studio di cui alla Legge Regionale 27/1985"	intervento che, soprattutto nel campo nelle disabilità e degli autismi, rappresenta il principale strumento per favorire e potenziare l'inclusione attiva nel contesto scolastico ed il potenziamento del funzionamento della comunità rappresentata dal gruppo-classe.
4.2 Pag. 37	Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza	" - servizi di cura per adolescenti e giovani affetti da disturbi del comportamento o disadattati sociali non gestibili all'interno della famiglia e necessitanti di interventi specialistici continuativi"	" - servizi di supporto per adolescenti e giovani affetti da disturbi del comportamento o disadattati sociali non gestibili all'interno della famiglia e necessitanti di interventi specialistici continuativi"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di supporto psico-educativo (come specificato al punto precedente) atti a garantire il potenziamento dell'intero gruppo-classe in un'ottica di continuità del percorso scolastico ed abilitante, in ogni ordine e grado.
4.2 Pag. 37	Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza	"Gli interventi per l'infanzia e l'adolescenza vanno quindi inquadrati in una logica..., come di seguito riportati:"	" – servizi pre e post scuola, in coordinamento ed adduzione a quelli previsti dal Piano Regionale e/o Comunale/Distrettuale per il Diritto allo Studio di cui alla Legge 27/1985"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento.
4.2 Pag. 38	Le politiche per l'infanzia e l'adolescenza	"Gli interventi per l'infanzia e l'adolescenza vanno quindi inquadrati in una logica..., come di seguito riportati:"	" – servizi di capacitazione alle autonomie personali e sociali per le disabilità in ottica di miglioramento delle abilità della Persona, con prospettiva alla vita adulta ed autonoma, da attuarsi in applicazione dei PEI scolastici, quali parti integranti e sostanziali dei Progetti di Vita ex art. 14 L. 328/2000"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento, al fine di estendere al Piano Sociale Regionale quanto già previsto nelle funzioni e finalità del PEI scolastico, come stabilito dal Dlgs 66/2017 e s.m.i.
4.2 Paa. 38	Le politiche per la famiglia	"La Regione indica, quale indirizzo prioritario della programmazione, l'attivazione e il potenziamento di interventi e di servizi sulla base di una	" – servizi di supporto e sostegno, anche psicologico, alla genitorialità nelle condizioni di presenza di diretti familiari con disabilità, soprattutto in contesti scolastici e/o evolutivi"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un

		attenta valutazione dei fabbisogni a livello di Ambito/Comune, quali:"		intervento che interessa l'intero nucleo familiare, nelle situazioni di svantaggio sociale derivante dalla presenza di familiari con disabilità.
4.2 Pag. 39	Le politiche a favore dei giovani	" - favorire l'inserimento nel mondo del lavoro potenziando l'orientamento scolastico, universitario e professionale, mediante l'attivazione e realizzazione di corsi informativi/formativi;"	" - favorire l'inserimento nel mondo del lavoro potenziando l'orientamento scolastico, universitario e professionale, mediante l'attivazione e realizzazione di corsi informativi/formativi, anche per le disabilità (Legge 68/1999);"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento che interessa l'intero ciclo di vita di una persona, anche fuori dall'ambito scolastico e non strettamente legato all'età adolescenziale.
4.2 Pag. 39	Le politiche a favore dei giovani	"A tal riguardo, di seguito si indicano le azioni da intraprendere, valorizzando anche le nuove tecnologie"	"- servizi di capacitazione alle autonomie personali e sociali per le disabilità in ottica di miglioramento delle abilità della Persona, con prospettiva alla vita adulta ed autonoma, da attuarsi in dei Progetti di Vita ex art. 14 L. 328/2000"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento che può essere personale, personalizzato e de-istituzionalizzato, grazie al ricorso su istanza, al Progetto di Vita.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - favorire lo sviluppo del massimo livello di autonomia esprimibile dalla persona con disabilità"	" - favorire lo sviluppo del massimo livello di autonomia esprimibile dalla persona con disabilità in ogni contesto sociale e nel corso di tutta la sua esistenza"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - sostenere le famiglie nella loro opera di cura e di assistenza della persona con disabilità nei bisogni di primari, al fine di favorire la sua permanenza nell'ambito familiare"	" - sostenere le famiglie nella loro opera di supporto e sostegno della persona con disabilità nei bisogni di primari, al fine di favorire la sua permanenza non solo nell'ambito familiare ma, soprattutto, in ogni contesto sociale al quale la stessa persona abbia diritto"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto,

			ad accedere attivamente, compresi quello lavorativo, del tempo libero e della fruizione di servizi per l'intera collettività"	secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - favorire le forme di integrazione nel mondo del lavoro e nel contesto sociale"	" - favorire le forme di inclusione attiva nel mondo del lavoro e nel contesto sociale"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto, oltre che il dovere sociale di partecipare attivamente alla comunità, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - sostenere il progetto individuale della persona con disabilità, a norma dell'art. 14 della Legge nazionale 328/2000"	" - sostenere la divulgazione all'utilizzo dello strumento di co-progettazione e realizzazione del progetto di Vita di cui all'art. 14 della Legge 328/2000 della persona con disabilità, al fine di promuovere e realizzare interventi socio assistenziali-sanitari personalizzati che mirano a garantire forme di autodeterminazione, autonomia e partecipazione attiva, in un'ottica di assoluta de-istituzionalizzazione delle disabilità"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto, oltre che il dovere sociale di partecipare attivamente alla comunità, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - adottare misure ed interventi e attuare/rafforzare servizi finalizzati a tutelare i diritti delle persone con autismo, contenendo la situazione di isolamento, aggravata, negli ultimi mesi, dall'emergenza sanitaria da Covid-19, con particolare attenzione a bambini e adolescenti"	" - adottare misure ed interventi e attuare/rafforzare servizi finalizzati a tutelare i diritti delle persone con autismo, contenendo la situazione di isolamento, aggravata, negli ultimi mesi, dall'emergenza sanitaria da Covid-19, con particolare attenzione a bambini e adolescenti e favorendo i servizi di inclusione per la partecipazione attiva in ogni contesto sociale ed in ogni fase della vita della"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto, oltre che il dovere sociale di partecipare attivamente alla comunità, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con autismo.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - la promozione dell'autonomia mediante programmi personalizzati"	" - la promozione dell'autonomia mediante la predisposizione e la realizzazione dei Progetti di Vita"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e

				realizzazione in ogni contesto, oltre che il dovere sociale di partecipare attivamente alla comunità, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - il sostegno al reinserimento sociale della persona con disabilità..."	" - il sostegno all'inclusione sociale attiva sociale della persona con disabilità..."	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la necessità di garantire, oltre che il diritto, la possibilità di autodeterminazione e realizzazione in ogni contesto, oltre che il dovere sociale di partecipare attivamente alla comunità, secondo le proprie possibilità e potenzialità, alla persona con disabilità.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - il potenziamento di un supporto in ambito scolastico"	" - il potenziamento di un supporto in ambito scolastico, in coordinamento ed adduzione agli interventi di cui alla Legge Regionale 27/1985"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - il sostegno alle famiglie che assistono una persona disabile attraverso forme di sostegno economico e buoni servizi (voucher)"	" - il sostegno alle famiglie che assistono una persona disabile attraverso forme di sostegno economico e buoni servizi (voucher), in applicazione delle forme previste dalla Legge Nazionale 328/2000 e dalla Legge Regionale 27/1985"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere coerente la previsione con le specifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale già esistente in materia, anche ai fini di una revisione della DGR 503/2019.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - l'attivazione e il potenziamento di strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori (centri diurni, comunità alloggio, case-famiglia dopo di noi, case-famiglia per disabilità grave, comunità familiare e gruppo appartamento), nel caso in cui siano assenti o carenti all'interno degli Ambiti territoriali di riferimento a seguito di rilevazione del fabbisogno"	" - l'attivazione e il potenziamento di servizi socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori (centri diurni, comunità alloggio, case-famiglia dopo di noi, case-famiglia per disabilità grave, comunità familiare e gruppo appartamento), nel caso in cui siano assenti o carenti all'interno degli Ambiti territoriali di riferimento a seguito di rilevazione periodica del fabbisogno da parte del Servizio di Assistenza Sociale Professionale in carico ai Comuni/Distretti"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. Deve essere evidente la tendenza alla realizzazione a medio/lungo termine di interventi immateriali e professionali "de-istituzionalizzati" e, per questo, non strettamente legati all'esistenza di sole strutture di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità. Deve inoltre emergere il ruolo di



				monitoraggio continuo da parte del Servizio di Assistenza Sociale dei Comuni, a garanzia della continuità e della qualità e rispondenza dei servizi alle necessità della Persona.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - lo sviluppo e il potenziamento del servizio assistenza domiciliare"	" - lo sviluppo e il potenziamento del servizio assistenza domiciliare ed integrata nei contesti sociali, per le persone con disabilità"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. Deve essere evidente la tendenza alla realizzazione a medio/lungo termine di interventi immateriali e professionali "de-istituzionalizzati" e, per questo, non legati solo all'ambito familiare-domestico.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - l'attivazione di tirocini formativi e/o di inclusione sociale"	" - l'attivazione di tirocini formativi e/o di inclusione sociale, per le disabilità anche ai sensi e per gli effetti delle norme di inclusione di cui alla Legge nazionale 68/1999"	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento con gli altri Dipartimenti Regionali.
4.2 Pag. 41	Le politiche per le persone con disabilità	" - la creazione e/o il potenziamento di centri diurni e semiresidenziali per persone con disturbo dello spettro autistico"	" - la creazione e/o il potenziamento di servizi diurni, semiresidenziali e di supporto all'inclusione per persone con disturbo dello spettro autistico, anche nell'ambito specifico della realizzazione dei Progetti di Vita di cui all'art. 14 della Legge 328/2000 al fine di massimizzare qualitativamente ed intensivamente le autonomie personali e sociali, le abilità prassiche e di contesto, ai fini di una biunivocamente efficace ed efficiente inclusione attiva nei differenti contesti sociali e con specifico riferimento a quelli scolastico, lavorativo del tempo libero e della fruizione dei servizi per la collettività"	Si richiede di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di specificare che per gli Autismi, vi è una urgente ed assoluta necessità di de-istituzionalizzazione degli interventi e un obbligo di personalizzazione dei servizi, in applicazione della Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità. Deve emergere chiaramente che l'intento è quello di impiantare interventi trasversali e variabili in funzione dei contesti sociali e delle varie fasi di vita della singola Persona con Autismo, a garanzia di una migliore qualità di vita per essa stessa e per tutti i suoi caregivers.
4.2 Pag. 42	Le politiche per le persone con disabilità	"Diventa allora prioritario:"	" - prevedere servizi di inclusione attiva nei contesti lavorativi e del tempo libero,	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di

	Disabilità psichiatrica		personalizzati in base alle caratteristiche funzionali della persona, definite secondo gli standard internazionalmente adottati”	rendere evidente un chiaro obiettivo di de-istituzionalizzazione.
4.2 Pag. 42	Le politiche per le persone con disabilità Autismo	“Diventa quindi prioritario attuare collaborazioni sistemiche multilivello e multi-settore tra amministrazioni pubbliche e soggetti del Terzo settore, al fine di superare la frammentazione degli interventi e di costruire politiche e servizi in grado di garantire i diritti fondamentali. In primis, la creazione o il potenziamento di centri diurni e semiresidenziali permette di offrire servizi che rispondano in maniera adeguata ai bisogni delle persone con disturbi dello spettro autistico, attraverso la sinergia con il territorio, la garanzia della centralità della persona e della famiglia, dei suoi bisogni e dei suoi diritti”	“Diventa quindi prioritario attuare collaborazioni sistemiche multilivello e multi-settore tra amministrazioni pubbliche e soggetti del Terzo settore, al fine di superare la frammentazione degli interventi e di costruire politiche e servizi in grado di garantire i diritti fondamentali. In primis, la creazione o il potenziamento di servizi diurni, semiresidenziali e di supporto all’inclusione per persone con disturbo dello spettro autistico, anche nell’ambito specifico della realizzazione dei Progetti di Vita di cui all’art. 14 della Legge 328/2000 permette di offrire interventi che rispondano in maniera adeguata ai bisogni ed alle potenzialità personali delle persone con disturbi dello spettro autistico, attraverso la sinergia con il territorio, la garanzia della centralità della persona e della famiglia, dei suoi bisogni e dei suoi diritti e doveri, oltre che delle sue potenzialità di sviluppo come persona attivamente partecipe ai contesti sociali in cui sceglie di inserirsi”.	Si richiede di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di specificare che per gli Autismi, vi è una urgente ed assoluta necessità di de-istituzionalizzazione degli interventi e un obbligo di personalizzazione dei servizi, in applicazione della Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità. Deve emergere chiaramente che l’intento è quello di impiantare interventi trasversali e variabili in funzione dei contesti sociali e delle varie fasi di vita della singola Persona con Autismo, a garanzia di una migliore qualità di vita per essa stessa e per tutti i suoi caregivers.
4.2 Pag. 42	Le politiche per le persone con disabilità Autismo	“All’interno dei servizi sopra richiamati opera personale qualificato in grado di facilitare percorsi personalizzati psico-sociali-educativi di inserimento nella vita sociale in stretta sinergia con le famiglie, le istituzioni pubbliche, come la scuola, ed il contesto sociale di riferimento”.	“All’interno dei servizi sopra richiamati opera personale qualificato in approcci scientificamente validati e riconosciuti istituzionalmente da Linee Guida ministeriali in grado di facilitare percorsi personalizzati psico-sociali-educativi di inclusione sociale attiva in stretta sinergia con le famiglie, le istituzioni pubbliche, come la scuola, ed i contesti sociali di riferimento/scelta”.	Si richiede di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di specificare che per gli Autismi, vi è una urgente ed assoluta necessità di de-istituzionalizzazione degli interventi e un obbligo di personalizzazione dei servizi, in applicazione della Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità. Deve emergere chiaramente che l’intento è quello di impiantare interventi trasversali e variabili in funzione dei contesti sociali e delle varie fasi di vita

				della singola Persona con Autismo, a garanzia di una migliore qualità di vita per essa stessa e per tutti i suoi caregivers.
4.2 Pag. 42	Le politiche per le persone con disabilità Autismo	Testo da aggiungere ->	“Il Progetto di Vita ai sensi dell’art. 14 legge 328/2000 rappresenta lo strumento elettivo per la co-progettazione degli interventi in un’ottica capacitante per la persona con Autismo e che riesce a coordinare i Comuni e i Distretti Socio-Assistenziali con le ASP, gli enti del Terzo Settore, le Famiglie e gli operatori pubblici e privati con le necessità e le aspirazioni di autodeterminazione ed autonomia personale e sociale, in ogni contesto ed in ogni fase dell’esistenza, in una prospettiva di completa de-istituzionalizzazione degli interventi a favore di questa disabilità, in quanto incentrati sulla personalizzazione.	Si richiede di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di specificare che per gli Autismi, vi è una urgente ed assoluta necessità di de-istituzionalizzazione degli interventi e un obbligo di personalizzazione dei servizi, in applicazione della Convenzione ONU dei Diritti delle Persone con Disabilità. Deve emergere chiaramente che l’intento è quello di impiantare interventi trasversali e variabili in funzione dei contesti sociali e delle varie fasi di vita della singola Persona con Autismo, a garanzia di una migliore qualità di vita per essa stessa e per tutti i suoi caregivers.
4.3 Pag. 48	I Piani di Zona	“Le prestazioni di carattere sociale, da includere nella programmazione zonale, indicate nelle Legge nazionale 328/2000 e nella Legge regionale 23/2003, sono le misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito, con una particolare attenzione alle persone senza fissa dimora; misure economiche; interventi di sostegno per minori in situazioni di fragilità; misure di sostegno alle responsabilità genitoriali e alle donne in difficoltà; interventi per l’integrazione delle persone disabili...”	“Le prestazioni di carattere sociale, da includere nella programmazione zonale, indicate nelle Legge nazionale 328/2000 e nella Legge regionale 23/2003, sono le misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito, con una particolare attenzione alle persone senza fissa dimora; misure economiche; interventi di sostegno per minori in situazioni di fragilità; misure di sostegno alle responsabilità genitoriali e alle donne in difficoltà; interventi per l’inclusione delle persone disabili...”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente la prospettiva più funzionale dell’inclusione, in vece dell’integrazione.
4.3 Pag. 48	I Piani di Zona	“ – assistenza domiciliare”	“ – assistenza domiciliare e integrata nei contesti sociali di riferimento”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. Deve

				essere evidente la tendenza alla realizzazione a medio/lungo termine di interventi immateriali e professionali “de-istituzionalizzati” e, per questo, non legati solo all’ambito familiare-domestico.
4.3 Pag. 48	I Piani di Zona	“ – strutture residenziali e semiresidenziali”	“ – servizi residenziali e semiresidenziali”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di evidenziare che l’insieme degli interventi può e deve realizzarsi anche attraverso prestazioni di tipo immateriale e professionale, erogate nei contesti di vita sociale (scuola, lavoro, sport, tempo libero, mobilità) oltre che in quelli domiciliari o organizzati all’interno di strutture di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità.
4.3 Pag. 48	I Piani di Zona	“Gli interventi e servizi da prevedere all’interno dei Piani di zona sono di seguito elencati:”	“ – Servizi di co-progettazione e realizzazione del Progetto di Vita per la Persona con Disabilità”	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell’elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento che, soprattutto nel campo nelle disabilità e degli autismi, rappresenta il principale strumento per favorire e potenziare l’inclusione attiva.
4.3 Pag. 49	I Piani di Zona Sistema informativo nell’ambito della programmazione, attuazione e monitoraggio dei Piani di Zona	“ - la composizione del progetto individuale di intervento e il monitoraggio della sua attuazione, fino al termine dell’iter procedurale della presa in carico (chiusura della richiesta)”	“ - la composizione del progetto individuale di intervento e il monitoraggio della sua attuazione, fino al termine dell’iter procedurale della presa in carico (chiusura della richiesta) per la successiva fase di realizzazione, in carico all’Ufficio di Piano del Distretto, nei termini del procedimento amministrativo di cui alla legge 241/90”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di specificare che la presa in carico si conclude con la successiva ed immediata fase di realizzazione dell’intervento, che deve rispettare i termini del procedimento amministrativo.



4.3 Pag. 49	I Piani di Zona La formazione degli operatori sociali all'interno dei Piano di Zona	"La Regione Calabria, nell'ambito delle proprie competenze in materia di formazione professionale, promuove la formazione degli operatori sociali e sociosanitari, nonché delle iniziative formative a sostegno della qualificazione dei soggetti del Terzo Settore. In particolare, la Regione propone piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali, finalizzati a garantire agli utenti livelli di professionalità possibilmente omogenei sul territorio calabrese e rafforzando, contestualmente, la qualità del sistema degli interventi e dei servizi sociali"	"La Regione Calabria, nell'ambito delle proprie competenze in materia di formazione professionale, promuove la formazione degli operatori sociali e sociosanitari, nonché delle iniziative formative a sostegno della qualificazione dei soggetti del Terzo Settore. In particolare, la Regione propone piani per la formazione e l'aggiornamento del personale addetto alle attività sociali, finalizzati a garantire agli utenti livelli di professionalità possibilmente omogenei sul territorio calabrese e rafforzando, contestualmente, la qualità del sistema degli interventi e dei servizi sociali, nell'ottica della personalizzazione dei servizi per le persone in situazione di svantaggio, comprese quelle con disabilità. La formazione dovrà avere ad oggetto, in misura specifica, l'adozione di classificazioni internazionali ICF e ICF-CY dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, anche ai fini dei necessari coordinamenti con gli strumenti di programmazione (PEI) che già le utilizzano".	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. È indispensabile che all'interno del servizio di Assistenza Sociale professionale sia adottato un sistema di classificazione internazionale delle funzionalità della persona con bisogno di sostegno (includere quindi anche le persone con disabilità). Si ribadisce, a tal fine, la necessità di indicare come obbligatoria l'adozione della classificazione ICF e ICF-CY dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, peraltro già in vigore per la redazione dei PEI scolastici (ai sensi di legge parte del cd Progetto di Vita) ex Dlgs 66/2017 e s.m.i.
4.4 Pag. 50	La programmazione sociale e sociosanitaria integrata dei servizi	"rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiara specificazione degli:"	" – interventi e servizi basati sulla personalizzazione dei servizi in base alla rilevazione dei bisogni della persona, come il Progetto di Vita ex art. 14 Legge 328/2000"	Si suggerisce di inserire il punto indicato nell'elenco di cui al testo richiamato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento basato sulla centralità dei bisogni della Persona.
4.4 Pag. 51	Il ruolo delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) nella programmazione locale	"Tali Unità sono il modello organizzativo basilare, finalizzato alla realizzazione degli interventi che necessitano di un apporto sia dalla parte sociale che sanitaria. Le Unità di Valutazione Integrata sono composte da componenti appartenenti agli Ambiti territoriali, ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali, ed	"Tali Unità sono il modello organizzativo basilare, finalizzato alla realizzazione degli interventi che necessitano di un apporto sia dalla parte sociale che sanitaria. Le Unità di Valutazione Integrata sono composte da componenti appartenenti agli Ambiti territoriali, ai Comuni e alle Aziende Sanitarie Locali, ed eventualmente, anche da altre Amministrazioni del pubblico e del privato che, a diverso titolo	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. È indispensabile la rappresentanza, in co-progettazione, anche delle associazioni che, per ogni tema e per ogni tipo di disabilità, possono apportare significativi contributi di miglioramento nella concretizzazione di una migliore qualità di vita.

		eventualmente, anche da altre Amministrazioni del pubblico e del privato che, a diverso titolo e/o competenza, possono concorrere ai processi di presa in carico integrata”	e/o competenza, possono concorrere ai processi di presa in carico integrata, oltre che alle organizzazioni del Terzo settore rappresentanti le specifiche disabilità, per ogni tema”	
4.4 Pag. 51	Il ruolo delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) nella programmazione locale	“L’accesso al sistema integrato si realizza a partire da una valutazione professionale del bisogno e che garantisca risposte adeguate ed appropriate. La valutazione del bisogno è effettuata dal servizio sociale professionale dell’Ente Locale. Se il bisogno si caratterizza come sociosanitario, la valutazione verrà effettuata dall’Unità di Valutazione Integrata, coinvolgendo le diverse professionalità previste”	“L’accesso al sistema integrato si realizza a partire da una valutazione professionale del bisogno e che garantisca risposte adeguate ed appropriate. La valutazione del bisogno è effettuata dal servizio sociale professionale dell’Ente Locale. Se il bisogno si caratterizza come sociosanitario, la valutazione verrà effettuata dall’Unità di Valutazione Integrata, coinvolgendo le diverse professionalità previste. La valutazione del bisogno per le disabilità prevede il paritetico coinvolgimento della persona con disabilità e della sua famiglia, se istanti, per progetti personalizzati o Progetti di Vita, nel rispetto della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato. È indispensabile la partecipazione della persona con disabilità e della sua famiglia al percorso di co-progettazione, nel rispetto di quanto disposto dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, al fine di garantire le opportunità di autodeterminazione e la migliore de-istituzionalizzazione, già a partire dalla progettazione.
4.4 Pag. 52	Sperimentazione ed innovazione in ambito sociale e sociosanitario	“Le sperimentazioni si basano sulla realizzazione dei progetti personalizzati accompagnati dalle Unità di valutazione integrata, che operano a livello di Ambito territoriale e si configurano come modello organizzativo basilare per realizzare gli interventi di natura sociale e sanitaria in maniera integrata”	“Le sperimentazioni si basano sulla realizzazione dei Progetti di Vita e personalizzati accompagnati dalle Unità di valutazione integrata, che operano a livello di Ambito territoriale e si configurano come modello organizzativo basilare per realizzare gli interventi di natura sociale e sanitaria in maniera integrata, basati sulle necessità specifiche della persona in difficoltà o con disabilità (in applicazione del disposto di cui all’art. 14 della legge 328/2000).	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento basato sulla centralità dei bisogni della Persona.
4.4 Pag. 52	Sperimentazione ed innovazione in ambito sociale e sociosanitario	“Le sperimentazioni e le attività di innovazione, in tale ambito, hanno come caratteristica principale la cooperazione interistituzionale e con il Terzo Settore che si organizzano per conseguire comuni obiettivi di benessere”	“Le sperimentazioni e le attività di innovazione, in tale ambito, hanno come caratteristica principale la cooperazione interistituzionale e con il Terzo Settore che si organizzano per conseguire comuni obiettivi e personalizzati di benessere”	Si suggerisce di sostituire il testo originale con quello indicato al fine di rendere evidente un chiaro obiettivo di co-progettazione e co-realizzazione di un intervento basato sulla centralità dei bisogni della Persona.



4.7 Pag. 54	Indirizzi applicativi per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi	Testo da aggiungere ->	"Possono essere accreditati servizi non diurni, residenziali o semiresidenziali se rientrano nelle necessità specifiche del Progetto di Vita o individualizzato di una Persona, richiesto su istanza, in ogni contesto sociale di riferimento."	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato al fine di rendere coerente la previsione con le specifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale già esistente in materia nel campo della personalizzazione della co-progettazione, anche ai fini di una revisione della DGR 503/2019 che miri ad una dovuta e necessaria de-istituzionalizzazione delle strutture di fatto segreganti e non sempre adatte alla garanzia di una esistenza di qualità.
5.1 Pag. 56	Le risorse	Testo da aggiungere ->	" - Fondo per il Diritto al lavoro dei disabili, istituito dalla Legge 68/1999 e dal Dlgs 151/2015"	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato all'elenco delle risorse per ampliare il sistema della co-progettazione anche alla competenza di altri Dipartimenti Regionali al fine di includervi interventi nel campo dell'inclusione lavorativa delle Persone con disabilità.
6.1 Pag. 59	6.1 Appendice Normativa (normativa comunitaria e nazionale)	Testo da aggiungere ->	" - Legge 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato all'elenco delle risorse normative.
6.1 Pag. 59	6.1 Appendice Normativa (normativa comunitaria e nazionale)	Testo da aggiungere ->	" - Legge 112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato all'elenco delle risorse normative.
6.1 Pag. 59	6.1 Appendice Normativa (normativa comunitaria e nazionale)	Testo da aggiungere ->	" - Legge 162/1998 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave"	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato all'elenco delle risorse normative.
6.2 Pag. 59	6.2 Appendice Normativa (riferimento Servizi alla Persona Regione Calabria)	Testo da aggiungere ->	" - Legge regionale 8 maggio 1985, n. 27 "Norme per l'attuazione del diritto allo studio"	Si suggerisce di aggiungere il testo indicato all'elenco delle risorse normative.



7 Pag. 69	Allegato A Servizi domiciliari (tabella)	“Servizio di assistenza domiciliare persone con disabilità” (SADD) Testo da sostituire nella colonna Obiettivi->	promozione ed il sostegno della qualità della vita delle persone con disabilità che hanno perso, in via temporanea o permanente, la capacità di provvedere autonomamente ed in modo soddisfacente a sé stessi/e. Si tratta di interventi tesi a dare una risposta ai bisogni primari di supporto in modo da favorire la permanenza nei propri contesti di vita, in ogni fase dell’esistenza, al fine di migliorare l’inclusione sociale attiva della persona con disabilità.	Si richiede di sostituire, nella colonna obiettivi, il testo originale con quello indicato al fine di specificare che il servizio SADD è da intendersi rivolto a differenti tipologia di necessità di inclusione sociale che possono e devono andare oltre il solo contesto familiare e devono essere intesi come supporto al miglioramento della qualità di vita, piuttosto che come palliativi per evitare l’istituzionalizzazione.
7 Pag. 72	Allegato B Sintesi priorità per aree di intervento (tabella)	“Politiche per le persone con disabilità” Testo da sostituire nella colonna Azioni->	“• sviluppare l’attività di assistenza domiciliare e di contesto • promuovere l’autonomia mediante programmi personalizzati • sostenere l’inclusione sociale • potenziare gli interventi ed i servizi attraverso il Progetto di Vita previsto dalla Legge 328/2000 • rafforzare l’attività di supporto in ambito scolastico • sostenere le famiglie che assistono una persona disabile (sostegno economico, psicologico e buoni servizi - “voucher”) • sensibilizzare sulle tematiche della disabilità e sostegno consulenziale ai familiari • attivare potenziare i servizi socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori • sviluppare e potenziare il servizio di assistenza domiciliare e di contesto • attivare i tirocini formativi e/o di inclusione sociale”	Si richiede di sostituire, nella colonna azioni, il testo originale con quello indicato. Deve essere chiara la tendenza a realizzazione un sistema di servizi il più possibile de-istituzionalizzato rispetto alle escludenti strutture fisiche e quanto più basato sulla centralità dei bisogni della Persona (e della sua famiglia) al fine di rendere funzionali i servizi resi in un’ottica di personalizzazione.
7 Pag. 75	Allegato C I “Livelli essenziali delle prestazioni” (tabella)	“I livelli essenziali delle prestazioni sono garantiti attraverso l’erogazione dei seguenti servizi:”	“- Predisposizione e realizzazione del Progetto di Vita ai sensi della Legge 328/2000, in conformità alla Legge 162/1998, basato sull’analisi dei bisogni in classificazione	Si richiede di inserire il punto indicato tra il LEP al fine di garantire l’effettiva possibilità di esercizio dei diritto alla personalizzazione da parte delle



io autentico

			funzionale internazionale e sull'offerta di servizi personalizzati"	persone con disabilità e l'accesso a servizi di co-progettazione capacitante basati sulle proprie funzionalità, possibilità, potenzialità ed attitudini, per il miglioramento della qualità della vita, propria e dei propri caregivers.
--	--	--	---	--

Per il Direttivo di **io autentico** OdV

Enrico Mignolo