



## AUDIZIONE

### “ATTO DEL GOVERNO SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE (A.G. 122)

**Schema di decreto legislativo recante definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”**

**L’Alleanza delle Cooperative Italiane è il coordinamento nazionale costituito dalle Associazioni più rappresentative della cooperazione italiana (AGCI, Confcooperative, Legacoop). Con 39.500 imprese associate rappresenta oltre il 90% del mondo cooperativo italiano per persone occupate (1.150.000), per fatturato realizzato (150 miliardi di euro) e per soci (oltre 12 milioni).**

## **PREMESSA**

L'Alleanza delle Cooperative Italiane nel settore della cooperazione sociale è costituita da Agci Imprese Sociali, Confcooperative Federsolidarietà e Legacoopsociali. Il coordinamento del settore rappresenta oltre 10.000 tra cooperative sociali, imprese sociali e consorzi, 375mila persone occupate (di cui, nelle cooperative sociali di tipo B, 40mila svantaggiate e la metà disabili). Sono oltre 6 milioni le persone assistite, 13 miliardi di euro il fatturato. Numeri che fanno dell'Alleanza delle Cooperative Sociali oltre il 90% della cooperazione sociale impegnata nel welfare.

Tra le cooperative sociali di tipo a) sono oltre più di 5.000 quelle che si occupano di fornire servizi a persone con disabilità attraverso la gestione di centri diurni e strutture semiresidenziali, di strutture residenziali per persone con disabilità più complessa non autosufficienti, l'assistenza domiciliare e quella scolastica. Inoltre, negli ultimi anni sono molti i progetti dedicati al "Dopo di noi" ed ai progetti per il sostegno ai percorsi di "Vita Indipendente" ed altrettanti percorsi di inserimento lavorativo nelle cooperative sociali di tipo b) dove lavorano oltre 20.000 persone con disabilità.

## **OSSERVAZIONI E PROPOSTE**

La riforma, attesa da anni, rappresenta un buon risultato per quanto riguarda il recepimento delle indicazioni della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, ma allo stesso tempo, presenta delle criticità. Di conseguenza, le osservazioni allo schema di decreto qui presentate hanno un duplice obiettivo:

- 1- vogliono portare un contributo a questa riforma da parte di coloro (le cooperative sociali) che da anni lavorano non solo per erogare prestazioni nel sistema di servizi e progetti a favore delle persone con disabilità, ma garantendo coesione sociale, inclusione sociale e INNOVAZIONE sociale nell'ambito delle politiche e dei servizi per le persone con disabilità;
- 2- intendono garantire e sostenere un'adeguata transizione a tutto il sistema di servizi esistente, non perdendo di vista la centralità della persona con disabilità e dei sostegni necessari ai suoi contesti di vita per garantirle benessere, inclusione e senso di appartenenza alla propria comunità.

## **RUOLO DELLE COOPERATIVE**

Il ruolo che il legislatore delegato ha individuato per le cooperative, in qualità di Enti del Terzo settore (Ets) all'interno dello schema di decreto, non appare all'interno del I e del IV capo, ma esclusivamente ed in misura non preponderante, dal II capo dedicato alle procedure di valutazione

e all'accomodamento ragionevole. All'interno di queste sezioni a nostro parere il ruolo delle cooperative è comunque marginale soprattutto in quei passaggi (valutazione multidimensionale) dove una rappresentanza attiva delle cooperative (a monte ed a valle), garantirebbe un continuum (e la sopravvivenza) di progetti e servizi già avviati assieme alle persone con disabilità e alle loro famiglie in tutto il territorio italiano, VALORIZZANDO Il capitale di conoscenza competenza e di esperienza nella loro veste di enti gestori dei servizi che, come ha sottolineato la Corte costituzionale, *“Le cooperative (Ets), in quanto rappresentative della “società solidale” [...] spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento”*.

## **INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

Senza adeguati accorgimenti, la suddivisione dei due percorsi valutativi (di base e multidimensionale) rischia di ostacolare il processo di integrazione socio sanitaria spingendo verso processi sanitari (valutazione di base), anche a causa della scelta di coinvolgere nelle commissioni valutative, personale con formazione in prevalenza sanitaria.

## **COMPATIBILITA' CON SISTEMI DI ACCREDITAMENTO E RICADUTA SULL'ESISTENTE**

Le procedure indicate dall'art. 26 e dall' art. 27, a causa degli spazi “interpretativi” e “adattativi” che lasciano rispetto al successivo recepimento Regionale, rischiano di creare risposte diverse, in particolare, nel successivo adeguamento dei sistemi di accreditamento dei servizi (LEA) ed al contempo non garantiscono né definiscono i LEPS. A Tal fine, pertanto, suggeriamo che, con decreto Interministeriale, da adottarsi entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente Decreto, vengano definiti i Leps di processo e di erogazione relativi ai sostegni del Progetto di Vita e del Budget di Progetto nonché le prestazioni compatibili con i LEA e la loro eventuale revisione.

## **FORMAZIONE**

Il ruolo del Terzo settore e della cooperazione sociale è fondamentale nella costruzione di percorsi formativi finalizzati all'applicazione del Decreto Legislativo sui vari territori. Da qui la necessità di prevedere in maniera più chiara la presenza degli Enti del Terzo Settore, e delle cooperative sociali, sia nella fase di erogazione della Formazione con le PPAA (enti locali, Aziende Sanitarie e livelli regionali) sia nella fase di programmazione dei moduli formativi (Enti locali, ATS e Regioni). Ciò al fine di innescare processi di trasferimento di Know ma altresì al fine riallineare con la Pubblica Amministrazione linguaggi, approcci e protocolli operativi.

## **OSSERVAZIONI E PROPOSTE**

### **Emendamento**

All'art. 6, comma 7, Dopo le parole: "l'intensità dei sostegni" aggiungere "che potranno essere modificate e integrate a seguito della valutazione multidimensionale, del progetto di vita e delle relative rivalutazioni,".

### **Motivazione**

All'art. 6 viene espressa la necessità che l'intensità dei sostegni individuati dall'unità di valutazione di base possa anche essere variata e modificata in sede di valutazione multidimensionale e di definizione del progetto di vita. La proposta intende precisare il carattere dinamico dei sostegni nel procedimento di valutazione di base.

### **Emendamento**

Art. 9, comma 3, secondo periodo, dopo le parole "e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche" aggiungere ", pedagogiche".

Art. 9, comma 3, terzo periodo, dopo le parole "e di una sola figura professionale appartenente alle aree psicologiche" aggiungere ", pedagogiche".

### **Motivazione**

Gli emendamenti mirano ad integrare le aree dei componenti delle commissioni che riconoscono la condizione di disabilità ed a prevedere che una delle tre figure professionali possa avere requisiti relativi alle anche a quella pedagogica.

### **Emendamento**

All'art. 9, comma 3 dopo le parole "la condizione di salute della persona." aggiungere "Entrambi i commissari dovranno aver svolto una formazione specifica sui temi legati all'ICF e al concetto di Qualità di Vita (QdV)."

All'art. 9, comma 4, dopo le parole: "sono integrate con un professionista sanitario" aggiungere "o sociale"

All'art. 9, comma 6, dopo le parole: "Nel corso della valutazione di base, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico o psicologo" aggiungere "o altro professionista competente in tema di approccio biopsicosociale alla disabilità".

## **Motivazione**

Gli emendamenti integrano la qualifica e le figure professionali nelle varie fasi di valutazione per permettere a seconda dei casi la presenza dei professionisti più adatti e specializzati, anche in considerazione della varietà dei casi che si trovano a valutare. All'articolo 9 sulla composizione e funzionamento della commissione di valutazione di base, è fondamentale garantire la possibilità di inclusione delle figure professionali dell'area pedagogica e sociale anche nella valutazione di base, per integrare l'approccio sociale e sanitario e prevenire il rischio di un approccio esclusivamente medico-sanitario, e di prevedere che nelle commissioni vi siano anche figure dell'area pedagogica. Si chiede inoltre di prevedere un investimento formativo all'interno delle commissioni di valutazione di base sui temi dell'utilizzo dell'ICF (classificazione internazionale del funzionamento) e dei domini della qualità della vita, oltre alla possibilità di integrare queste commissioni con figure professionali dell'area sociale, non solo sanitaria.

## **Emendamento**

All'art. 10, comma 1, lett. b) modificare le parole "in conformità alle indicazioni dell'ICF e tenendo conto dell'ICD;" con "tendendo conto delle classificazioni ICD e ICF

All'art. 10, comma 1, lett c) dopo le parole: "che rilevano in termini di capacità" aggiungere "e performance".

All'art. 10, comma 1, sostituire la lett. d) con il seguente periodo "l'individuazione del profilo di funzionamento della persona, limitatamente ai domini dell'apprendimento e applicazione di conoscenze, della comunicazione, della mobilità e dell'autonomia nelle attività di base e strumentale agli atti di vita quotidiana, con necessità di sostegni continuativi;".

All'art. 10, comma 1, lett. e) dopo le parole "la ricaduta delle compromissioni funzionali e strutturali in termini di" eliminare la parola "capacità" ed aggiungere "performance".

## **Motivazione**

Gli emendamenti sopra esposti hanno l'esigenza di migliorare l'integrazione dei due percorsi valutativi di base e multidimensionale per prevenire il rischio di approcci troppo centrati su una visione esclusivamente medico-sanitaria a discapito della necessaria focalizzazione sulla qualità della vita delle persone con disabilità.

## **Emendamento**

All'art. 17, comma 10 dopo la parola "riscontrate" aggiungere "che non richiedano comunque oneri sproporzionati al concessionario."

All'art. 17, comma 12 dopo la parola "ragionevole" aggiungere "che non richiedano comunque oneri sproporzionati al concessionario."

### **Motivazione**

Su tale tema, la relazione illustrativa determina l'accomodamento tenuto conto dei principi declinati al comma 5 e compatibilmente con le risorse destinate allo scopo." In ordine, poi, alla valutazione circa la "non onerosità" dell'accomodamento ragionevole, va precisato che la stessa è da valutare in relazione ad una serie di indici, quali, secondo il Commento generale n.6 del Comitato Onu sui diritti delle persone con disabilità del 2018, la dimensione del soggetto che deve concretamente attuare la misura dell'accomodamento ragionevole, gli effetti nella sfera di terzi, le risorse rinvenienti da sussidi pubblici, i costi finanziari, etc." Questo quanto riportato nella relazione. Da ciò ne discende che un concessionario di servizi (un soggetto accreditato) dipenda dal finanziamento pubblico (vedi accreditamento sociosanitario). Da ciò risulta chiaro che un accomodamento ragionevole debba prevedere il coinvolgimento dell'ente finanziatore (la PPAA), il quale, a seguito dell'accoglimento della domanda dell'accomodamento ragionevole, dovrà rivedere il PdV ed il relativo BdP, laddove lo stesso accomodamento ragionevole risulti più oneroso dei sostegni già previsti nel Progetto di Vita e nel Budget di Progetto iniziale.

In materia di accomodamento ragionevole ai fini dell'accoglimento dell'istanza, chiediamo che si possa coinvolgere anche l'ente pubblico finanziatore del servizio laddove si renda necessario rivedere gli oneri che discendono da quest'ultimo, prevedendo anche che non siano sproporzionati

### **Emendamento**

All'art. 24, comma 2, sostituire la lettera i) con la seguente:

"i) "uno o più rappresentanti degli enti del terzo settore che garantiscono l'erogazione di prestazioni di qualsiasi natura e progettualità, alle persone con disabilità".

### **Motivazione**

È importante garantire il riconoscimento del ruolo degli enti del terzo settore con una rappresentanza attiva a monte e a valle garantendo il continuum ed il consolidamento di molti progetti e servizi anche innovativi già avviati insieme alle persone con disabilità e alle loro famiglie in tutto il territorio nazionale.

### **Emendamento**

All'art. 28, comma 2 dopo le parole "La predisposizione del budget di progetto è effettuata" aggiungere "anche".

### **Motivazione**

La non esclusività dei principi di co-progettazione permette di salvaguardare le ulteriori fattispecie di configurazione degli affidamenti compresi quelli nei sistemi di accreditamento istituzionale dove risulta centrale il rapporto sinallagmatico, necessario per garantire la funzione pubblica dei servizi e sostegni rientranti nei LEA.

### **Emendamento**

All'art. 28, comma 2 dopo le parole "se disponibili, degli interventi privati," aggiungere le seguenti: fatto salvo quanto disposto dal comma 4) dell'art. 19.

All'art. 28, comma 5, dopo le parole: "strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario" aggiungere: "e socio-sanitario".

### **Motivazione**

Al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e socio-sanitari che intervengono ai sensi dell'articolo 26, comma 7, si avvalgono delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario e socio-sanitario. La ricomposizione delle risorse sia di rilievo sanitario che di rilievo sociale è indispensabile per non perdere di vista il rispetto dei LEA e rendere coerenti e sostenibili i servizi ed i sostegni alle persone con disabilità ad alta integrazione socio-sanitaria, che si declinano in base al modello biopsicosociale, prevenendo una potenziale deriva esclusivamente orientata dall'approccio medico-sanitario.