Vis Vitae news

EDITORIALE

PADRE E FIGLIO: UN LEGAME CHE CI ACCOMPAGNA PER TUTTA LA VITA

di Luca Speziale

Ascoltavo una canzone, "Father & Son" di Cat Stevens, e sistematicamente ogni volta mi commuovo. Racconta del dialogo tra un padre e un figlio: aspettative, protezione, visione del mondo, esperienza vissuta e voglia di vivere il futuro. Perché il rapporto tra un padre e un figlio è un filo invisibile che attraversa l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e che, anche quando sembra allentarsi, non si spezza mai davvero.
Un padre, agli occhi di un bambino, è spesso la prima idea di forza, di protezione, di sicurezza. È una mano che stringe la sua, una voce che rassicura, una presenza verso cui tornare quando il mondo fa paura. Ma, crescendo, quel rapporto cambia. Il figlio comincia a cercare la propria strada, a mettere in discussione ciò che ha ricevuto, a desiderare autonomia. Ed è proprio in questa distanza che il rapporto può trovare una nuova forma. Perché essere padre non significa soltanto insegnare, significa anche imparare a lasciare andare. Un rapporto dove ogni cosa ha e prende senso: imparare a crescere insieme, a conoscersi, ma anche un abbraccio dato nel momento giusto, una telefonata per sapere come stai, un consiglio, un gioco, una risata, condividere.
Quando si è bambini, si pensa che un papà è eterno, rimane l'eroe di sempre.
Poi si cresce e ci si accorge che anche un padre ha avuto paure, fragilità, sogni e rinunce. Lo si guarda non più soltanto come il proprio papà, ma finalmente come un uomo.
E forse è proprio allora che può nascere una forma più profonda di comprensione.
Un padre invecchia, un figlio cresce. E ci sono dei momenti dove un rapporto può avere degli scossoni. Eppure, anche quando il dialogo sembra difficile, quel legame continua a rappresentare una parte importante della nostra storia. Perché, come dicevo, è un filo che non s'interrompe. Un padre può essere il primo uomo dal quale un figlio impara cosa significhi prendersi cura di qualcuno. Un figlio, a sua volta, può insegnare al padre una forma di amore che non aveva mai conosciuto prima: un amore fatto di responsabilità, paura, meraviglia e, soprattutto, di speranza.

Forse il senso più autentico del rapporto tra padre e figlio sta proprio qui: nel passaggio del testimone. Un padre trasmette al figlio non soltanto un cognome o dei valori, ma un modo di stare nel mondo. E il figlio, crescendo, porta con sé qualcosa di quel padre, anche quando sceglie una strada completamente diversa. Alla fine, il tempo cambia tutto. Cambiano i ruoli, cambiano le distanze, cambiano le parole. Il bambino diventa uomo e il padre diventa anziano, come dicevo. A un certo punto può essere il figlio a tendere quella mano che un tempo gli veniva offerta. È allora che si comprende che il vero lascito di un

padre non è ciò che ha posseduto o ciò che ha costruito, ma ciò che ha lasciato dentro il cuore di suo figlio. E forse un giorno, guardando indietro, non ricorderemo ogni consiglio, ogni rimprovero o ogni discussione, ma ricorderemo una presenza, una voce, un abbraccio, una mano sulla spalla. Quel sentimento difficile da spiegare che ci ha fatto capire, almeno una volta nella vita, che non eravamo soli. Perché il rapporto tra un padre e un figlio non è soltanto una parte della vita, è una parte di noi. Guardo il mio Edo, vivo il nostro rapporto, i nostri confronti, quei momenti intensi che passiamo insieme. Non penso di essere il papà migliore del mondo o che lui sia il figlio migliore del mondo, ma ho la certezza che ogni giorno quel filo che ci lega, diviene sempre più forte nutrito dal nostro "saperci ascoltare e guardare negli occhi!". A te figlio mio.

LA SOLITUDINE DEI CAREGIVER NECESSITA DI RISPOSTE VELOCI E PUNTUALI

La Commissione Affari Sociali della Camera è impegnata in questi giorni nell'esame degli emendamenti relativi al disegno di legge dei caregiver. La previsione è di portare il provvedimento in Aula all'inizio di ottobre ma è forte il rischio che finisca su un binario morto

di Francesco Napolitano

Recenti episodi di cronaca di tragedie familiari attribuiti alla assenza di supporti socio-sanitari a favore di famiglie che ospitano persone con disabilità o con diversa fragilità e debolezza inducono a fare il punto della situazione sulla posizione dei caregiver.
Va preliminarmente sottolineato che eventi familiari tristi e luttuosi sono inconferenti o comunque toccano solo tangenzialmente la problematica dei caregiver. Eventi tragici accadono per una miriade di motivi, sociali ma anche personali, in ogni segmento del vivere civile e dell'animo umano.
Ciò premesso per chiarezza di indagine, va affermato con decisione "esperienziale" che al disegno di legge sui caregiver, da tempo all'esame del Parlamento, occorrerebbe dare una assoluta priorità.

Il ruolo del caregiver definito per legge

Una definizione normativa di caregiver è stata introdotta per la prima volta in Italia con la legge di bilancio 2018 (art. 1, c. 255, Legge n. 205/2017).
Il caregiver familiare è individuato in chi assiste un familiare o un partner convivente che non sia autosufficiente a causa di malattie, infermità, disabilità croniche o degenerative, con conseguente necessità di assistenza globale e continua (così come disciplinata dalla Legge n. 104/1992) ovvero che sia titolare di indennità di accompagnamento.

Un perimetro normativo non ancora riempito

Questo perimetro normativo non è stato però poi mai riempito.
Dopo questa "prima volta" di una definizione legislativa ora è in corso "una prima volta" di un disegno di legge.
Questa "prima volta", però, è inopinatamente arenata in Parlamento.
Un programma politico si traduce in priorità.

Ora la priorità è che il disegno di legge, proposto e presentato dal governo a inizio 2026, verificati e portati in votazione gli emendamenti e i suggerimenti modificativi presentati da diverse forze politiche, venga discusso in aula sollecitamente.
Occorre ricordare che il governo ha voluto seguire la strada di un autonomo disegno di legge di inizio anno anziché tentare di intervenire nell'ambito della legge di bilancio 2026. Ciò sia per evitare possibili intoppi in quella sede invasa da infinite richieste, sia per dare alla problematica un autonomo e particolare risalto, attesa la sua enorme importanza sociale.
La legge di bilancio 2026, proprio in vista di una prevista imminente regolamentazione, ha già stanziato un finanziamento di 257 milioni di euro, anche in tale caso "per la prima volta", programmando poi interventi più consistenti a decorrere dal 2027.
Tutto questo sarebbe vanificato se il disegno di legge si impantanasse in Parlamento.
Occorre poi tener presente che, per poter essere applicata operativamente, la legge, attesa la sua novità, avrebbe necessità di una capillare organizzazione a monte.
Sarà necessario censire, perimetrare e poi controllare gli aventi diritto e per ciascuno verificare il quantum dell'intervento.
Tutto questo dovrebbe essere compito dell'INPS, che dovrebbe predisporre un sistema informatico sulla base della normativa.
E per questo ci vuole tempo.

L'entrata in vigore nel 2027 è un miraggio?

L'entrata in vigore nel 2027 comincia a diventare un miraggio.
È ben ovvio che tutto dipenderà dalle risorse che i decisori riterranno di destinare a questo essenziale segmento sociale.
Sappiamo bene che limiti quantitativi da assegnare agli aventi diritto sulla base dell'ISEE sono previsti per calmierare l'onere dell'intervento.
Occorre però considerare che:
a) va detto con chiarezza che l'ISEE spesso premia gli evasori, coloro cioè che riescono a nascondere meglio di altri i propri veri redditi e il proprio vero patrimonio
b) in ogni caso l'ISEE attua la progressività del sistema impositivo in modo non trasparente, perché accentua a dismisura la progressività che dovrebbe essere regolamentata dalle aliquote impositive
c) il rischio concreto è che i limiti ISEE siano talmente stringenti che l'intervento potrebbe interessare solo una esigua minoranza dei caregiver.
A parte ciò, è ben auspicabile che la norma, al di là di un apporto economico, possa prevedere contributi previdenziali figurativi.
I caregiver si sostituiscono alle istituzioni in servizi a tempo pieno o parziale e in modo amorevolmente, tecnicamente e operativamente così profondo e coinvolgente che nessuna istituzione sarebbe in grado di offrire.
A fronte di ciò è dovere sociale imprescindibile riconoscere a costoro contributi previdenziali che possano rassicurarli sotto un profilo assicurativo.

La prima volta di un intervento normativo sui caregiver

È dunque la prima volta che si pone mano ad un intervento normativo sui caregiver.
L'auspicio è che i decisori prendano atto che questa "prima volta" deve essere oggetto di un intervento finanziato con risorse adeguate, deve essere di semplice applicazione, deve riuscire a controllare i soliti "furbetti", deve essere ispirata a principi di equità, deve

contemplare interventi economici mensili, ma anche contribuzioni figurative, deve prevedere specifici compiti organizzativi e deleghe in capo all'INPS.

Sapere che lo Stato c'è

La norma deve dare un messaggio chiaro che lo Stato c'è.
Solo un messaggio forte e concreto può far capire alle famiglie e ai caregiver che possono contare sulle istituzioni, sulla comunità.
La norma dovrà poi creare i presupposti perché si possa realizzare una sinergia operativa tra istituzioni pubbliche ed enti no-profit nell'affiancare organizzativamente i caregivers.
Un servizio di assistenza sociale "personalizzata" sarebbe la più importante risposta all'attuale solitudine dei caregiver e alla debolezza della fragilità e della disabilità.
La presenza operativa è spesso più importante di un contributo economico.
Infine, il contenuto della legge dovrebbe avere la forza di ispirare una amorevole inclusione e un rapporto di luminosa fiducia tra operatori sanitari, assistiti e familiari, tale da superare gli abbandoni eutanasici che ingiustificabili ideologie propongono e che vanno contro ogni deontologia professionale oltre che contro la luce e il conforto di un efficiente e amorevole accompagnamento.

"La legge di bilancio 2026 ha già stanziato per la normativa un finanziamento di 257 milioni di euro, programmando poi interventi più consistenti a decorrere dal 2027"

ASCOLTARE I BISOGNI

Cosa vuol dire oggi essere un'assistente sociale? Lo abbiamo chiesto a Valentina Palumbo che svolge la sua professione presso il Centro Adelphi e che la descrive un po' come un ponte tra la persona e la rete dei servizi. Con la sua intervista continuiamo nella nostra panoramica sulle potenzialità del Centro, operativo dal 2 aprile 2012, ed eccellenza specifica per la riabilitazione di soggetti adulti con gravi cerebrolesioni acquisite e che vivono in condizioni di autonomia personale limitata

di Cinzia D'Agostino

Valentina Palumbo ha 46 anni ed è un'assistente sociale che svolge il suo lavoro presso il Centro Adelphi. Ha scelto una professione che l'ha sempre affascinata. Dice: "Mi piaceva l'idea di stare dalla parte dei più "fragili", quelli che poi scopri essere, nella maggior parte dei casi, i più forti. Mi è sempre piaciuto stare a contatto con le persone e sentire le storie degli altri. Credo che non ci sia nulla di più interessante del racconto della vita di un'altra persona".

Ma cosa fanno esattamente gli assistenti sociali?

“Un assistente sociale è un professionista che aiuta persone, famiglie e gruppi a superare difficoltà sociali, economiche o relazionali e ad accedere ai servizi e ai diritti di cui hanno bisogno”.

Si occupano solo di supporto emozionale, diciamo così, o anche di quello amministrativo-organizzativo?

“Gli assistenti sociali si occupano molto più del solo supporto emotivo.
Anzi, una parte importante del nostro lavoro è proprio amministrativa, organizzativa e di coordinamento. In pratica, il supporto emotivo e l'ascolto servono soprattutto per comprendere la situazione della persona e costruire un progetto di aiuto, ma poi il lavoro prosegue con attività molto concrete.
La professione è spesso descritta come un ponte tra la persona e la rete dei servizi. Richiede capacità relazionali ed empatia, ma anche competenze normative, organizzative e amministrative”.

In che modo si conciliano questi aspetti così diversi?

“Per fare un esempio: se una persona anziana non autosufficiente vive sola, l'assistente sociale non si limita ad ascoltare le sue difficoltà.
Può valutare i bisogni, attivare servizi di assistenza domiciliare, coordinarsi con la famiglia e con i servizi sanitari, seguire le pratiche necessarie e verificare nel tempo che il sostegno sia adeguato”.

Vi occupate anche di tutele economiche o agevolazioni (tipo legge 104…)?

“Certo, anche se chiaramente non siamo noi ad erogarle direttamente. In pratica, informiamo la persona o la famiglia sui diritti e sulle prestazioni disponibili; aiutiamo a raccogliere la documentazione necessaria, diamo orientamento verso i servizi competenti, collaboriamo con medici, commissioni valutative e altri enti coinvolti e seguiamo il caso nel tempo per accertarci che i sostegni necessari siano stati attivati”.

Che differenza c’è tra voi e gli psicologi?

“Lo psicologo lavora principalmente sul benessere mentale, sul disagio emotivo e sui comportamenti; può somministrare test psicologici e fare diagnosi psicologiche nell'ambito delle proprie competenze. Direi che interviene sul funzionamento psicologico della persona, mentre l'assistente sociale interviene maggiormente sul contesto di vita della persona”.

Quale è il suo approccio professionale nei confronti degli ospiti del Centro Adelphi che hanno bisogni particolari?

“L'approccio è sempre molto incentrato sull'ascolto attivo, si cerca di creare da subito uno spazio di fiducia in cui l'ospite si senta accolto”.

E nei confronti dei loro familiari?

“I familiari sono i primi erogatori di cura, i cosiddetti caregiver. La cosa importante è valutare la loro tenuta fisica ed emotiva e cercare di dare loro tutto il supporto possibile. In questo gioca un ruolo determinante la presenza, all'interno del Centro, dell'Associazione Risveglio, che dà supporto psicologico alle famiglie”.

Come si svolge la fase iniziale di accoglienza delle persone che arrivano al Centro?
“Si inizia col primo colloquio: gli ospiti vengono accompagnati dai familiari e raccontano in generale la loro storia, sia clinica sia personale. Questo serve per capire quali sono le capacità residue e i punti di forza del nucleo familiare.
Successivamente, di solito faccio fare un "giro" del centro per mostrare loro la presenza di tutte le stanze per i vari setting, come la palestra, la stanza della terapia occupazionale, la vasca medica e così via”.

Come si svolge il “tempo” di ospitalità nella struttura?
“La mattina, quando arrivano i pulmini del trasporto e i familiari che accompagnano i pazienti, gli ospiti vengono accolti dagli operatori (OSS e infermieri) che prendono i parametri a ognuno (pressione e saturazione), in un clima molto disteso. Successivamente, viene distribuito a ciascun ospite il proprio programma giornaliero, in cui, ora per ora, sono indicate tutte le attività di riabilitazione, sia fisica sia sociale, che affronteranno durante tutta la permanenza, fino all'orario di rientro a casa”.

In che modo il suo lavoro di assistente sociale si integra con quello di psicologi, logopedisti, educatori, fisioterapisti? Il lavoro di squadra è fondamentale e perché?
“Il lavoro di squadra è fondamentale perché la complessità dei bisogni di una persona non può essere affrontata da un solo professionista. Il confronto con i colleghi è necessario per affrontare i singoli casi e per questo motivo le riunioni di équipe si svolgono regolarmente ogni settimana. È di grande conforto sapere che il paziente viene considerato come persona nella sua interezza, non frammentato in singoli problemi. Una diagnosi puramente medica non può trascurare il contesto sociale e abitativo. Per questo motivo è importante darsi degli obiettivi precisi nel corso del progetto di ciascun paziente seguito”.

La relazione con i familiari e/o caregiver è difficile? Come la gestite? Sono previsti momenti di interazione tra voi e loro, per aiutarli ad affrontare una situazione problematica anche fuori dal Centro?
“La relazione con le famiglie è sempre al centro di tutto, fin dal colloquio d'accoglienza per il primo accesso. Sono previsti poi degli incontri, con cadenza mensile, organizzati con la collaborazione dell'Associazione Risveglio, dedicati agli aspetti clinici e psicologici nella gestione del paziente neurologico con grave cerebrolesione acquisita. Questi incontri sono importantissimi per le famiglie, perché sono occasione di condivisione e confronto tra loro, oltre ad avere uno scopo puramente formativo. Inoltre, sia io che i miei colleghi siamo sempre disponibili a

ricevere le famiglie per qualsiasi dubbio o necessità, sia per gli aspetti clinici sia emotivi".

Quando una persona con gravi cerebrolesioni acquisite non ha familiari che se ne possano occupare, cosa succede? E succede spesso?

"Fortunatamente non succede spesso, ma capita. In questi casi si collabora con i servizi socio-sanitari territoriali per garantire la continuità dell'assistenza e si cerca di attivare tutti gli aiuti possibili".

In che modo nella sua attività di assistente sociale riesce a gestire situazioni non certo "felici"? Riesce a NON portarsi a casa le sofferenze delle persone che segue?

"Non sempre si riesce. Ci sono certi casi che inevitabilmente portano delle riflessioni che non possono esaurirsi all'interno della presenza al Centro, ma personalmente cerco di mantenere il più possibile il confine tra lavoro e vita privata. Il rischio di burnout è sempre abbastanza alto, ma anche il confronto con i colleghi aiuta molto a limitarlo".

L'attività di assistente sociale è cambiata negli ultimi anni?

"In passato gli assistenti sociali erano visti come semplici erogatori di servizi e prestazioni economiche. Oggi collaboriamo più strettamente con medici, infermieri, psicologi, educatori e altri professionisti. L'obiettivo è costruire progetti personalizzati che tengano conto sia degli aspetti sociali sia di quelli sanitari della persona.
Si tende a valorizzare maggiormente la partecipazione attiva dell'utente alle decisioni che lo riguardano, questo anche grazie alle grandi riforme legislative che hanno contribuito a questi cambiamenti, penso per esempio alla riforma sulla Disabilità, con l'introduzione del progetto di vita".

Nel suo lavoro le nuove tecnologie, compresa l'intelligenza artificiale, sono presenti? In che modo vi danno una mano?

"Ci aiutano tantissimo a velocizzare alcune pratiche burocratiche, ma penso anche banalmente alla ricerca di contatti o informazioni per tutti i servizi sociali territoriali, notizie sulle nuove normative, e così via. Basti pensare anche a quanto siano state utili le tecnologie nel periodo del Covid, durante il quale molti colloqui e monitoraggi sono stati effettuati telefonicamente o tramite strumenti digitali. La tecnologia ci ha dato l'opportunità di continuare ad esserci".

Il ruolo degli assistenti sociali è sottovalutato nella nostra società? E, in proposito, ci sono anche uomini?

"Diciamo che in passato era una professione principalmente esercitata da donne, per il preconcetto secondo il quale la donna è più "naturalmente" incline ai mestieri che riguardano il "prendersi cura". Questo preconcetto fortunatamente sta passando, e ad

oggi ci sono molti colleghi uomini che svolgono il nostro lavoro. Purtroppo è un mestiere ancora molto sottovalutato nella società, credo a causa della scarsa visibilità, poiché si tratta di un lavoro "discreto", che si svolge principalmente dietro le quinte e di cui si conosce poco".

Cosa si potrebbe/dovrebbe fare per migliorare la situazione?

"Si potrebbe pensare di dare maggiore visibilità alla nostra professione, in modo da contrastare alcuni stereotipi diffusi nella società (è attualissimo l'esempio dell'assistente sociale che "porta via i bambini dalle loro famiglie"). Manca forse uno spazio consono per il confronto e il diritto al contradditorio.

PROGETTO DI VITA: A CHE PUNTO SIAMO?

MANCA UNA MANCIATA DI MESI ALLA CONCRETIZZAZIONE DEL PROGETTO DI VITA, PILASTRO DEL DECRETO LEGISLATIVO 62 DEL MAGGIO 24, CHE SECONDO LE PREVISIONI DOVREBBE ENTRARE A REGIME IL 1° GENNAIO 2027

Individuale, personalizzato, partecipato e con un budget di progetto (ossia le risorse disponibili, umane, professionali, tecnologiche, strumentali, economiche): ecco in estrema sintesi il Progetto di Vita, pilastro fondamentale del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 relativo alla riforma della disabilità. Secondo i programmi, dovrebbe entrare a regime il 1° gennaio 2027 in tutta Italia.

MA COME È LO STATO DEI LAVORI?

Intanto, una prima nota dolente (sottolineano gli addetti ai lavori) che riguarda l'art. 28, comma 4, ovvero gli interventi pubblici concorrono alla formazione del budget "nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente". Come rilevato, sempre dagli addetti ai lavori di cui sopra, in pratica la copertura delle risorse economiche è "assolutamente insufficiente" rispetto alla portata della riforma.

FACCIAMO I CONTI

Il budget di progetto del resto coinvolge risorse statali, comunali e sanitarie regionali. Ciascuna Regione deve recepire le linee guida nazionali e declinarle sul proprio territorio. Dunque accedere alla procedura per il Progetto di Vita non ha un'unica linea retta. Occorrerà quindi monitorare come si passerà gradualmente da un progetto amministrativo alla realtà operativa.

LE NOVITÀ DALL'INPS E IL SISDA

Intanto, in attesa che il Progetto di Vita copra tutto il territorio nazionale, dal 4 agosto 2026 l'INPS ha attivato due nuovi servizi online nell'ambito del Sistema Informativo Salute, Disabilità e Anziani (SISDA), il cui obiettivo è favorire lo scambio delle informazioni tra

INPS, Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e altri soggetti interessati e coinvolti, al fine di ridurre gli adempimenti e rendere il percorso più integrato, rapido e vicino alle esigenze della persona.
Nel dettaglio, con il servizio “Invalidità Civile – trasmissione istanze per il progetto di vita”, la persona con disabilità, può chiedere all’INPS di trasmettere la documentazione all’ATS competente per il comune di residenza, avviando così la trasmissione di tutte le informazioni per il procedimento per l’elaborazione del Progetto di vita. Attenzione però. Anche qui va sottolineato che la procedura è valida solo per quelle province pilota del territorio italiano individuate dal Ministero per le disabilità.
In ogni caso, le istanze presentate sono rese disponibili, attraverso l’altro servizio INPS, "Invalidità Civile – consultazione istanze per il progetto di vita", agli operatori degli Ambiti Territoriali Sociali e agli altri enti eventualmente individuati dalle Regioni, che possono così avviare e gestire il procedimento di competenza secondo quanto previsto dalla normativa.
È possibile utilizzare il servizio accedendo con SPID, CIE o CNS, la carta nazionale dei servizi.
Se si risiede in una provincia non inclusa nella fase sperimentale, il portale INPS blocca l'accesso e/o non mostra la procedura. Questa tuttavia può essere portata avanti seguendo le vecchie modalità cartacee o tramite PEC direttamente ai servizi sociali del proprio Comune (ai sensi della Legge 328/2000).

UN PROGETTO “DELLA” PERSONA E NON “PER” LA PERSONA

A proposito del Progetto di Vita, si legge tra l’altro sul sito INPS: “Indipendentemente dal progetto di vita, rimane il diritto della persona con disabilità di potersi rivolgere ai servizi sociali, sociosanitari, sanitari e al collocamento mirato, al fine di vedersi attivare, secondo le normative vigenti e le modalità previste dagli enti territoriali, le singole prestazioni di cui necessita, senza necessariamente richiedere il progetto di vita.
Si precisa che la scelta di non avviare il progetto di vita non interferisce con l'erogazione delle prestazioni economiche correlate al riconoscimento della condizione di disabilità.
Il progetto di vita è articolato e comporta una presenza collaborativa della persona con disabilità, la quale in alcuni casi può avere interesse a chiedere ed ottenere il progetto di vita. In particolare, l'interesse ad ottenere il progetto di vita può nascere dal fatto che i singoli servizi fruiti dalla persona con disabilità necessitano di essere coordinati tra di loro onde evitare che abbiano approcci tra di loro confliggenti o obiettivi non allineati”.
Scrive inoltre l’INPS: “Il progetto di vita non si configura come un mero strumento per una semplice maggiorazione di singole prestazioni sociali, sanitarie, scolastiche, ecc. bensì come il documento di sintesi volto a razionalizzare, integrare e personalizzare i sostegni già spettanti, garantendo l'efficacia degli interventi attraverso un coordinamento unitario di tutte le risorse e semmai la strutturazione di sostegni più flessibili rispetto a quelli standard, ma maggiormente conformi ai bisogni della persona”.
E ancora. “In tale ottica, il progetto di vita è "della" persona e non "per" la persona.
Infatti, a sensi dell'articolo 18 comma 3 del decreto legislativo "La persona con disabilità è titolare del progetto di vita e ne richiede l'attivazione, concorre a determinarne i contenuti, esercita le prerogative volte ad apportarvi le modifiche e le integrazioni, secondo i propri desideri, le proprie aspettative e le proprie scelte".

IN PRATICA

La forza del Progetto di Vita si basa su un'idea semplice ma di grande impatto: partire dalla persona e non dalla sua disabilità, quindi dalle sue necessità, desideri, aspettative, potenzialità, così da raggiungere la maggiore autonomia possibile nella vita di tutti i giorni.

Chi può richiederlo

Possono chiedere e accedere al Progetto di Vita le persone:
* in possesso di un certificato di condizione di disabilità ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo n. 62/2024;
* in possesso di una certificazione ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 conseguita ante-riforma.

Sono escluse le persone anziane ultrasettantenni non autosufficienti per le quali è prevista la redazione del PAI (Piano assistenziale individualizzato) di cui all'art. 27 del D.lgs. n. 29/2024.

Chi può presentare l'istanza

L'istanza per l'attivazione del Progetto di Vita può essere presentata da: la persona con disabilità; il genitore, in caso di minore; se presenti, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno, se dotato di poteri secondo quanto previsto nel decreto di nomina dell'amministratore di sostegno.

A chi va inoltrata l'istanza e dove va depositata

L'istanza può essere presentata direttamente all'Ambito Territoriale Sociale (ATS) in cui ricade il proprio comune di residenza, quale Amministrazione titolare del procedimento, sempre che tale Ambito abbia la personalità giuridica.
Diversamente, in assenza di personalità giuridica da parte dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, il titolare del procedimento deputato a ricevere l'istanza è individuato dalla Regione attraverso proprio atto normativo (es. comune di residenza, comune capofila dell'ATS).
Ferma restando l'individuazione del titolare del procedimento per l'elaborazione del progetto di vita (sempre deputato a ricevere l'istanza), vi sono secondo il d.lgs. n. 62/2024, altri punti di mera raccolta dell'istanza (che sarà poi inoltrata all'Amministrazione titolare del procedimento), ossia: il Comune di residenza;
uno dei punti unici di accesso (PUA) del territorio, individuati dagli enti locali o dalle regioni; ulteriori punti di ricezione dell'istanza individuati dalla Regione.

Come si presenta

L'istanza può anche essere presentata dall'interessato (o dai genitori, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno), accedendo nell'apposito servizio online disponibile sul portale dell'INPS, attraverso il quale curare la trasmissione (con le limitazioni già citate), all'Amministrazione titolare del procedimento per il progetto di vita, del certificato della condizione di disabilità rilasciato a seguito della valutazione di base, con valore di istanza per il progetto di vita.

La sua elaborazione

Dopo 15 giorni l'ATS contatta l'interessato per dare il via al vero e proprio Progetto di Vita, la cui redazione è fissata in 90 giorni dalla presentazione dell'istanza. Successivamente l'interessato sarà convocato per la valutazione multidimensionale che indirizzerà il lavoro di elaborazione del progetto.
La valutazione multidimensionale viene effettuata dal gruppo di lavoro della UVM, unità di valutazione multimediale composta non solo dalla persona con disabilità ma anche dal medico di medicina generale, specialisti, assistenti sociali, eventuali rappresentanti legali (genitore, tutore o amministratore di sostegno), famigliari e caregiver.
È ben evidenziato che "la valutazione multidimensionale si fonda sul principio di autodeterminazione e sulla partecipazione attiva della persona, proprio per definire suoi desideri e aspettative.

LAVORO: ARRIVA IL DISABILITY JOB SUPPORTER

Con il Progetto di Vita arriva anche un nuovo lavoro: è il Disability Job Supporter, una figura che sostiene la persona con disabilità a realizzare questo percorso, affiancandola e supportandola. Non si tratta di un semplice aiuto burocratico ma di un "ponte" tra la persona e il nuovo mondo che intende attuare, in collaborazione con famiglia, scuola (nel caso di minori), servizi territoriali, imprese. Il suo ruolo non è aiutare in una "semplice" ricerca di un luogo dove la persona con disabilità possa lavorare, ma una condizione per cui essa sia messa al centro per raggiungere la migliore autonomia possibile. E soprattutto che non venga poi abbandonata. È una presenza continuativa nella vita della persona con disabilità. Come si diventa Disability Job Supporter? Ad esempio per mezzo di un master di primo livello in collaborazione con eCampus e l'ANDEL (Agenzia Nazionale Disabilità Lavoro), riservato ai laureati in aree psicologiche e formative, in giurisprudenza, in scienze politiche.

MORTE E DISABILITÀ SULLE STRADE? ANCHE I PEDONI FREQUENTANO LE STRADE…

Tante volte abbiamo parlato della strage quotidiana che si consuma sulle strade e del fatto che il tutto viene quasi accettato come evento ineluttabile, quando invece tutto dipende… dall'uomo. Si pensa che queste stragi riguardino auto, moto; magari bici o monopattini.
In realtà le auto e le moto non se la vedono solo tra di loro o con biciclette o monopattini ma se la prendono anche con i pedoni.
Nel 2026, ad oggi in Italia i pedoni "uccisi" (perché di uccisione si tratta) sono 280, con un aumento dell'8% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno.
Una bella passeggiata, una camminata salutare… annientata dall'anacronistico trasporto privato. Un mondo solo di trasporto pubblico è fantascienza? Sì, lo è, ma può essere anche una "profezia", che come tale oggi non può né vedersi né capirsi, ma magari nel tempo…
E i giovani stanno gradualmente attuando questa "profezia". La smania della patente e di un'auto si è già enormemente attenuata presso le nuove generazioni di diciottenni.
Meditiamo… (F.N.)

www.associazionerisveglio.net
ass.risveglio@associazionerisveglio.it -
06.8530.1100

DONA IL TUO 5x1000 C.F. 96342300587

Donazioni:
- c/c postale n. 96093000
- Banca di Desio e della Brianza Codice IBAN:
IT05B0344003214000000520200
- Bonifico permanente presso la tua banca
con periodicità predefinita sul nostro IBAN

DONA IL TUO 5x1000 C.F. 96342300587

Donazioni:
- c/c postale n. 96093000
- Banca di Desio e della Brianza Codice IBAN:
IT05B0344003214000000520200
- Bonifico permanente presso la tua banca
con periodicità predefinita sul nostro IBAN