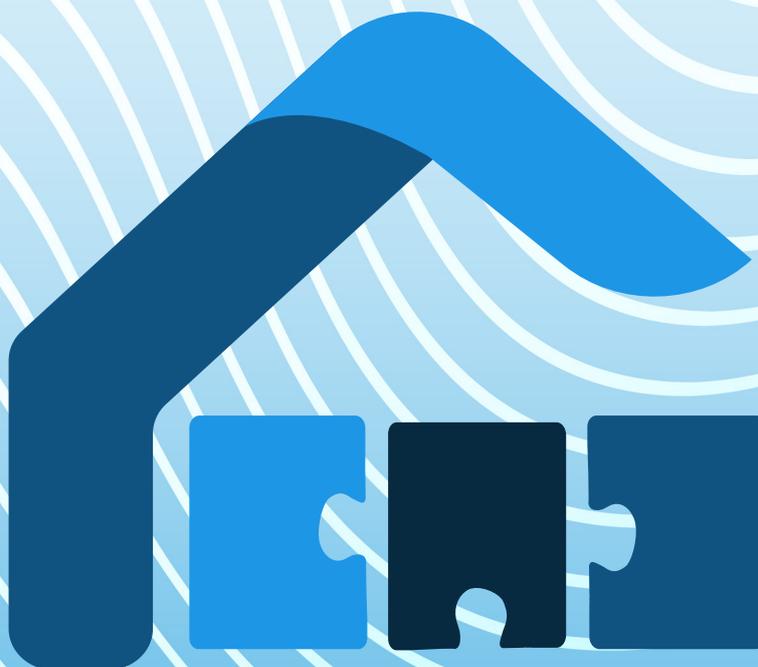


Comunità Amiche della Disabilità: Referenziale (versione 3.0)



FINALITÀ E SCOPO

L'approccio alla disabilità, ed in particolare alla costruzione del Progetto di Vita, risente spesso di una logica professionale e specialistica, secondo un approccio che potremmo chiamare problema/soluzione: identificato il problema, clinico o funzionale che sia, si identifica il trattamento, all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza, che immediatamente vengono ricondotti all'erogazione di prestazioni.

Quello che si rischia di perdere è la visione esistenziale della persona con disabilità (d'ora in poi PCD), visione che ci aiuta a spostare l'ottica dall'erogazione dalla semplice erogazione di prestazioni al sostegno alla vita, attraverso l'organizzazione di aiuti formali, non formali e informali. In questa direzione, occorre togliersi dall'approccio individuale, tipico del Welfare statale, e riflettere più a fondo su quali sono le condizioni perché le comunità nel loro complesso siano inclusive, offrendo il massimo delle opportunità a tutti, ivi incluse le PCD, in un'ottica di Welfare comunitario.

Il presente referenziale, articolato in domini e indicatori, intende costituire una possibile leva in grado di incentivare/sostenere la creazione di ambienti urbani nei quali le PCD sono comprese, rispettate, sostenute e fiduciose di poter contribuire alla vita della loro comunità. In una comunità amica delle PCD gli abitanti comprenderanno la disabilità, e le PCD si sentiranno incluse e coinvolte, avendo la possibilità di scelta e di controllo sulla propria vita.

All'interno di questo scenario valoriale, il referenziale ha come scopo un'azione formativa diffusa, veicolata attraverso la costruzione di una batteria di indicatori, e conseguente delineazione di un percorso di valutazione/certificazione/riconoscimento; l'attribuzione del marchio rappresenta un'operazione di costruzione sociale, diretta a guidare le comunità locali a far crescere quegli elementi che contraddistinguono il livello di "amicizia" che l'unità territoriale esprime nei confronti della PCD.

METODOLOGIA

Per incentivare la crescita di comunità inclusive si adotta l'approccio tipicamente anglosassone del marchio (label), intendendo per esso una modalità di promozione e di comunicazione efficace, da utilizzare a scopi non commerciali, ma culturali e proattivi. Per analogia al marchio Dementia Friendly Community, messo a punto in Gran Bretagna dall'Alzheimer's Society, e ripreso in Italia dalla Federazione Alzheimer Italia, si intende creare il marchio Comunità Amiche della Disabilità (CAD), da riconoscere a quartieri e paesi in grado di interpretare una serie di requisiti che, letteratura alla mano, costituiscono gli indicatori di una capacità inclusiva. In questa logica, la creazione del marchio dovrebbe essere l'esito di una riflessione ad un tempo valoriale, politica, scientifica e tecnica, su quali sono i requisiti che consentono ad una città o ad un quartiere di supportare al meglio la vita delle PCD: in una comunità amica delle PCD gli abitanti comprenderanno la disabilità, e le PCD si sentiranno incluse e coinvolte, avendo la possibilità di scelta e di controllo sulla propria vita.

Più concretamente, la creazione del marchio dovrebbe poter facilitare l'impiego efficace di due azioni diffuse:

- l'azione formativa, rivolta in primo luogo ai dirigenti e agli stakeholders, e poi a tutte le persone coinvolte nella costruzione delle comunità inclusive, con contenuti variabili a seconda delle istituzioni coinvolte (esempio: formazione al Progetto di Vita per gli enti locali, le associazioni e le organizzazioni professionali);
- l'azione di costruzione sociale, veicolata attraverso l'utilizzo della batteria di indicatori e delle rating scales, e conseguente delineazione di un percorso di crescita inclusiva e infine di attribuzione del marchio; anche qui gli indicatori saranno differenziati in base alle varie componenti della comunità locale (esempio: esistenza di banche dati per conoscere a fondo la popolazione di PCD, articolazione del Piano di Zona, etc.).

DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI RICERCA

La versione 1.0 del Referenziale è l'esito di un percorso di ricerca qualitativa (percorso Delphi) che ha visto coinvolto un campione di circa cinquanta persone, in rappresentanza delle varie componenti delle politiche territoriali (rappresentanti delle istituzioni, dell'associazionismo economico, delle parti sociali, della scuola, delle associazioni di commercianti, dello sport, della Chiesa, del volontariato, oltre che naturalmente del mondo scientifico e del terzo Settore).

Il percorso Delphi è stato condotto in tre fasi:

- prima fase: focus group qualitativo con il gruppo composto dalle Tre Fondazioni e dalle principali istituzioni territoriali che si occupano di persone con disabilità. Al termine, stesura della prima bozza di domini e indicatori;
- seconda fase: interviste qualitative a dieci persone, selezionate in base ad un doppio criterio, geografico e di rappresentanza. Le aree geografiche coinvolte coincidono con gli ambiti del territorio bresciano, ovvero Valle Camonica, Sebino Franciacorta, Bassa Bresciana, Garda Valle Sabbia, Valle Trompia, Brescia città. All'interno di questi ambiti sono state selezionate persone rappresentative, secondo il seguente elenco:
 - 1 politico
 - 1 rappresentante dell'associazionismo economico (confartigianato)
 - 1 rappresentante sindacale
 - 1 rappresentante dell'istituzione scolastica
 - 1 rappresentante di un'associazione commercianti
 - 1 parroco
 - 1 rappresentante sportivo (ADS)
 - 1 rappresentante di un'associazione di volontariato
 - 1 medico di base

Al termine delle interviste l'elenco dei domini e indicatori è stato integrato con ulteriori item.

- terza fase: questionario online, distribuito a circa sessanta contatti significativi, in rappresentanza del mondo associazionistico (associazioni di famiglie, associazioni sui diritti delle persone con disabilità, associazioni scientifiche ed ecclesiali) e del mondo dei servizi alla persona (cooperative, fondazioni, strutture riabilitative, etc.). In quest'ultima fase è stato chiesto ai partecipanti di valutare la significatività di ciascun indicatore, e al contempo l'effettiva possibilità di misurarlo. Inoltre, è stata data l'ulteriore possibilità di aggiungere indicatori.

Il percorso Delphi si concluderà con una Conferenza di Consenso, durante la quale la presente bozza (versione 1.0) potrà e dovrà essere ulteriormente affinata e integrata.

STRUTTURA DEL REFERENZIALE

Il percorso di ricerca ha avuto come esito l'identificazione di alcune aree di interesse (domini e indicatori) che le PCD vorrebbero e dovrebbero trovare in tutte le comunità amiche e che le identificano. In tali aree di interesse, o domini, sono stati individuati gli indicatori, che potranno essere oggetto di valutazione secondo una logica analogica.

Indice del referenziale

A. Dominio l'unità territoriale nel suo complesso

- A1. presenza dell'intera filiera di servizi per le persone con PCD
- A2. presenza di servizi/progetti di supporto alla famiglia delle persone con PCD
- A3. presenza di servizi per la salute mentale delle PCD
- A4. presenza di abitazioni a supporto della vita indipendente
- A5. Inclusione lavorativa
- A6. presenza di progetti ed esperienze per l'inclusione lavorativa delle persone con PCD
- A7. presenza di attività sportive per le PCD
- A8. rete di trasporti pienamente accessibile e facilitata
- A9. presenza di percorsi sanitari facilitati/supportati per le PCD
- A10. presenza di iniziative/progetti di sensibilizzazione ai bisogni delle persone con PCD

B. L'istituzione comunale

- B1. evidenza della logica del progetto di vita secondo la logica della QdV

B2. evidenza di azioni di coordinamento in grado di coinvolgere sostegni formali e informali

B3. conoscenza della popolazione delle PCD (es. presenza di banche dati)

B4. conoscenza della rete di iniziative e progetti

C. L'associazionismo

C1. presenza di associazioni di familiari delle PCD

C2. Presenza di associazioni di volontariato aventi come mission la QdV delle PCD

C3. presenza di sistemi di advocacy

C4. presenza di PCD negli organismi di rappresentanza

D. I servizi professionali

D1. evidenza della struttura del progetto di vita articolato in domini di QdV

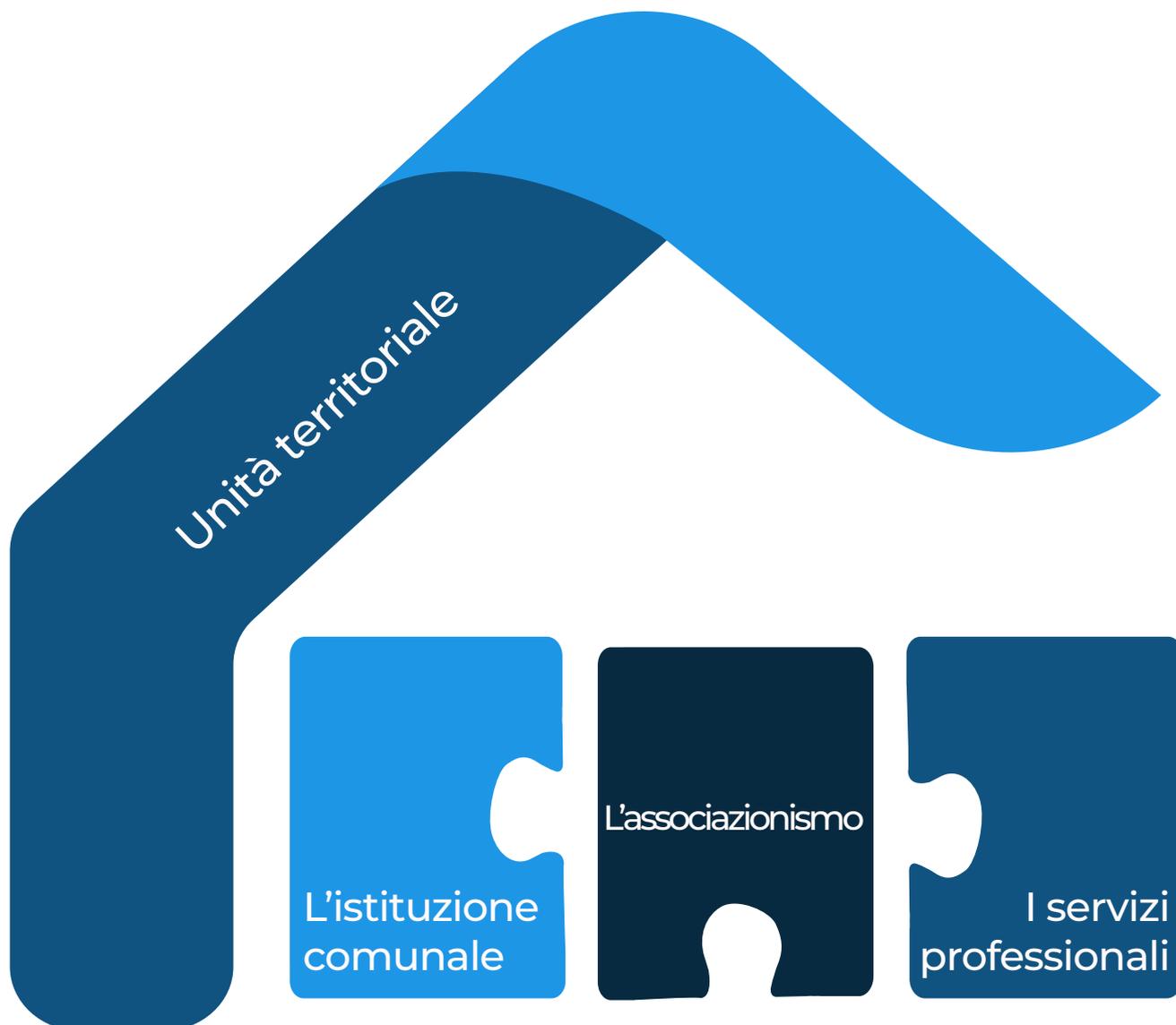
D2. Presenza di obiettivi e interventi in ogni dominio di QdV

D3. formazione su referenziali di QdV, in linea con letteratura

D4. presenza di iniziative ad alto tasso di innovazione a scopo inclusivo

D5. Presenza di iniziative di rete per la transizione nei cicli di vita della PCD

Il logo del progetto CAD può dunque diventare anche un simbolo efficace dell'articolazione del referenziale, dove le caratteristiche dell'unità territoriale rappresentano il tetto, ovvero la cornice d'insieme, e le altre tre dimensioni si incastrano tra loro nel comporre la capacità di accoglienza.



A. DOMINIO: Struttura dell'unità territoriale¹

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
A1	Presenza dell'intera filiera di servizi istituzionali per le persone con PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza nell'unità territoriale dei seguenti servizi: servizi residenziali ad integrazione sanitaria (es. RSD), servizi residenziali a bassa integrazione sanitaria, servizi diurni ad integrazione sanitaria, servizi diurni sociali ed aggregativi, servizi individuali (es. domiciliare, scolastico, ambulatoriale) 	<ul style="list-style-type: none"> □ Tutte le tipologie di servizio sono presenti nell'ambito territoriale e rispondono all'intera popolazione di PCD □ Tutte le tipologie sono presenti, ma una o due sono nell'ambito confinante, oppure non coprono i bisogni della popolazione □ Una o due tipologie non sono disponibili □ Mancano più di due tipologie di servizio
A2	Presenza di servizi/progetti di supporto alla famiglia delle persone con PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di iniziative quali ad esempio: gruppi di auto e mutuo aiuto, sportello famiglia, servizi di sollievo, agenzia per la vita indipendente, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Sono presenti svariate (tre o più di tre) forme di supporto alla famiglia, pubbliche e associative □ Sono presenti svariate forme di supporto alla famiglia, ma solo su base associativa □ Sono presenti alcune (una o due) forme di supporto alla famiglia solo su base associativa □ Non ci sono iniziative significative di supporto alla famiglia
A3	Presenza di servizi per la salute mentale delle PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un ambulatorio sanitario pubblico e specifico per la diagnosi e la presa in carico delle problematiche di salute mentale delle PCD 	<ul style="list-style-type: none"> □ È presente come servizio pubblico, specifico e a sé stante □ È presente come articolazione di un servizio rivolto alla popolazione generale □ È presente un servizio privato di questo tipo □ Non è presente

¹ Per unità territoriale si intende l'ambito, che può derivare dall'unione 1 di più Comuni

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
A4	Presenza di abitazioni per la vita indipendente	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di appartamenti o altre soluzioni alloggiative (housing e co-housing), come ad esempio Dopo di Noi, Gruppi Appartamento, Palestre per la Vita indipendente, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Eterogenei e numericamente adeguati in rapporto alla popolazione □ Omogenei e/o esigui numericamente in rapporto alla popolazione □ Solo esperienze di palestra, o comunque provvisorie □ Nessuno
A5	Inclusione lavorativa	<ul style="list-style-type: none"> • Effettiva copertura dei posti lavorativi in coerenza alla legge 68/99 • Presenza di convenzioni con enti pubblici ai sensi dell'art. 5 della legge 381/91 • Presenza di convenzioni art. 14 DL 276/2003 • Durata e permanenza dei contratti di lavoro • Livello retributivo e percorsi di carriera comparati alla popolazione generale 	<ul style="list-style-type: none"> □ Dati esterni da rintracciare presso gli uffici specifici
A6	Presenza di progetti ed esperienze per l'inclusione lavorativa delle PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di esperienze per l'inclusione lavorativa delle PCD (es. agricoltura sociale, esercizi commerciali inclusivi - es. bar, ristoranti, etc.) • Presenza di figure professionali e di servizi dedicati a persone e imprese (es. disability management, IPS, etc.) • Presenza di cooperazione di tipo B e suo impatto occupazionale 	<ul style="list-style-type: none"> □ Sono presenti numerose esperienze innovative e figure/ servizi di inclusione lavorativa, con presenza significativa di cooperazione di tipo B □ È presente un'esperienza innovativa e/o figure/servizi di inclusione lavorativa, e presenza significativa di cooperazione di tipo B □ Non sono presenti esperienze innovative, ma c'è un tessuto significativo di cooperazione di tipo B □ Né una né l'altra

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
A7	Presenza di attività sportive per le persone con PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di associazioni sportive nel settore speciale • Evidenza di manifestazioni sportive ad alto tasso inclusivo 	<ul style="list-style-type: none"> □ Sono presenti una o più associazioni sportive speciali, con manifestazioni sportive di settore e organizzano manifestazioni a tasso inclusivo □ Non sono presenti associazioni sportive speciali, ma le associazioni sportive generali includono PCD e organizzano manifestazioni a tasso inclusivo □ Non sono presenti associazioni sportive speciali, ma le associazioni sportive generali includono PCD □ Né una né l'altra
A8	Rete di trasporti accessibile e facilitata e mobilità autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di mezzi, reti e associazioni di trasporto che collegano, in modo accessibile, tutte le principali mete commerciali e del tempo libero del territorio • Promozione della mobilità autonoma 	<ul style="list-style-type: none"> □ La rete di trasporto è accessibile e diffusa, e ci sono anche servizi integrativi di trasporto speciale a chiamata (ovvero a prenotazione) □ La rete di trasporto è accessibile e diffusa, ma non ci sono servizi integrativi a chiamata □ La rete di trasporto accessibile non raggiunge tutte le località significative del territorio □ La rete di trasporto non è accessibile □ Indicare l'eventuale presenza di esperienza di mobilità autonoma: _____ _____ _____

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
A9	Presenza di percorsi sanitari facilitati/ supportati per le PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di punti di primo soccorso e/o dipartimenti ospedalieri specializzati nella presa in carico di PCD (es. reparti DAMA) 	<ul style="list-style-type: none"> □ Presente un servizio ospedaliero specifico (es. DAMA) □ Presenza di procedure/ percorsi specifici per le PCD □ Non è presente nè un servizio specifico nè procedure/percorsi, ma gli operatori sanitari dei punti di accesso e dei reparti sono formati al dialogo con la PCD □ Non presente
A10	Presenza di iniziative/progetti di sensibilizzazione ai bisogni delle persone con PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di manifestazioni culturali e iniziative formative diffuse per la sensibilizzazione ai bisogni delle PCD 	<ul style="list-style-type: none"> □ Numerose o comunque almeno una ogni anno (campionare gli ultimi tre anni) □ Una negli ultimi due anni □ Nessuna

B. DOMINIO: Le istituzioni del territorio

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
B1	Conoscenza della popolazione residente con disabilità	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di banche dati 	<ul style="list-style-type: none"> □ L'istituzione di riferimento possiede una banca dati che è in grado di incrociare diverse variabili □ L'istituzione di riferimento possiede una banca dati, con una o due variabili di base (es. certificazione e stato di famiglia) □ La banca dati è lacunosa □ Non c'è banca dati
B2	Evidenza della logica del progetto di vita secondo la logica della QdV	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza del PdV • Articolazione del PdV nei domini di QdV secondo un modello tratto da letteratura 	<ul style="list-style-type: none"> □ Il territorio nel suo complesso (Terzo Settore, istituzioni comunali, etc.) promuove e sostiene la messa a punto del PdV per la popolazione complessiva delle PCD, secondo un formato coerente con la QdV, personalizzando gli interventi □ La logica del PdV è promossa solo per una parte della popolazione, su iniziativa di alcune componenti (associazioni, coop, etc.) □ La logica del PdV è presente solo episodicamente e per poche PCD coinvolte nei servizi formali □ Le amministrazioni pubbliche non sempre mettono a punto il PdV, o lo delegano all'Azienda Sanitaria

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
B3	Evidenza di azioni di coordinamento nella messa a punto e nella conduzione dei sostegni formali e informali all'interno del PdV	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di forme di stabile coordinamento nei PdV dei sostegni formali (servizi autorizzati e accreditati su base professionale) e informali (es. associazioni, parrocchie, vicinato, mondo del lavoro, etc.) • Evidenza di forme stabili di coordinamento tra enti del terzo settore e tra questi e le pubbliche amministrazioni nella coprogettazione e nella coprogrammazione 	<ul style="list-style-type: none"> □ Nei PdV sono ampiamente e sistematicamente coinvolte risorse formali e informali, mediante l'impiego di modalità flessibili di progettazione (es. Budget di Progetto) □ Nei PdV frequentemente sono utilizzati sostegni formali e non formali □ In alcuni PdV è capitato occasionalmente di fare ricorso a sostegni formali e informali □ Nei PdV si usano soltanto risorse formali
B4	Capacità di promozione di nuove iniziative, esperienze e progetti	<ul style="list-style-type: none"> • Il territorio promuove nuove iniziative formali e non formali secondo l'evoluzione dei bisogni • Evidenza nel Piano di Zona di tali iniziative • Presenza di stimoli (avvisi, etc.) volti a sollecitare e promuovere l'iniziativa 	<ul style="list-style-type: none"> □ Il territorio mediante una pluralità di azioni promuove nuove iniziative e le annovera nel Piano di Zona □ Il territorio occasionalmente valorizza nuove esperienze e progetti □ Il territorio fa leva esclusivamente su servizi consolidati

C. DOMINIO: L'associazionismo

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
C1	Associazionismo familiare	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di associazioni di PCD e di loro familiari e loro coinvolgimento nei vari ambiti della vita civile e sociale 	<ul style="list-style-type: none"> □ Ci sono svariate associazioni di familiari di PCD, e sono presenti in modo significativo nella vita civile e sociale □ Ci sono una o due associazioni di familiari, presenti in modo significativo □ Ci sono associazioni familiari, ma non risultano particolarmente attive e/o valorizzate □ Non ci sono associazioni di familiari di PCD
C2	Associazionismo finalizzato all'inclusione, con o senza missione specifica dichiarata nello statuto/atti costitutivi	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di associazioni di volontari aventi come missione l'Inclusione sociale delle PCD e loro coinvolgimento nei vari ambiti della vita civile e sociale • Presenza di associazioni inclusive, anche senza missione specifica dichiarata nello statuto 	<ul style="list-style-type: none"> □ Ci sono svariate associazioni inclusive (con o senza specifica missione), e sono presenti in modo attivo nella vita civile e sociale □ Ci sono una o due associazioni inclusive (con o senza specifica missione), e sono presenti in modo attivo nella vita civile e sociale □ Ci sono associazioni inclusive (con o senza specifica missione), e sono presenti in modo attivo nella vita civile e sociale □ Non ci sono associazioni di volontariato

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
C3	Advocacy	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di associazioni aventi come esito del proprio intervento la tutela dei diritti delle PCD • Presenza di iniziative (soprattutto culturali e formativa) a supporto dei diritti delle PCD • Evidenza di azioni giuridiche e/o politiche a supporto dei diritti delle PCD 	<ul style="list-style-type: none"> □ Ci sono associazioni aventi come esito del proprio intervento la tutela dei diritti delle PCD □ Ci sono associazioni aventi come obiettivo del proprio intervento la tutela dei diritti delle PCD, ma non risultano particolarmente attive □ Non ci sono associazioni di questo tipo
C4	Presenza di PCD negli organismi di rappresentanza	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di PCD nella compagine sociale e/o nei consigli direttivi delle associazioni 	<ul style="list-style-type: none"> □ Negli organismi del terzo Settore le PCD sono presenti negli organi di governance e hanno voce □ Sono presenti in modo sporadico □ Non sono presenti
C5	Autodeterminazione delle PCD	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di realtà/azioni per l'ascolto della voce di tutte le PCD 	<ul style="list-style-type: none"> □ Le realtà associative organizzano la propria azione confrontandosi con le aspettative delle PCD e riescono a presentare esiti coerenti □ Alcune realtà associative organizzano la propria azione confrontandosi con le aspettative delle PCD, ma non riescono a presentare esiti coerenti □ Nessuna delle realtà associative organizza la propria azione confrontandosi con le aspettative delle PCD.

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
C6	Competenza delle associazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di percorsi formativi per i volontari, familiari, PCD, focalizzati su QdV e Diritti 	<ul style="list-style-type: none"> □ Esistono percorsi formativi specifici che vedono la presenza di docenti competenti ed esperti □ Esistono percorsi formativi specifici che vedono la presenza di docenti selezionati tra i medesimi volontari, con lodevole impegno ma esiti poco efficaci □ Non esistono percorsi formativi specifici

D. DOMINIO: I servizi professionali

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
D1	Il PdV e la Qualità di Vita	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza del PdV articolato in domini secondo un modello di letteratura 	<ul style="list-style-type: none"> □ Sia nei servizi pubblici che nei soggetti gestori è largamente presente la metodologia del PdV, con modelli validati in letteratura □ Il soggetto pubblico di programmazione adotta la logica dei domini di QdV, ma i soggetti gestori non ancora, se non in modo marginale □ Alcuni soggetti gestori adottano la logica della QdV, che tuttavia non è a sua volta adottata dal sistema pubblico □ La logica della QdV non è ancora presente sul territorio, ma solo i progetti riabilitativi/educativi

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
D2	Allineamento dei servizi/sostegni professionali alla QdV	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza nei PdV e nelle progettazioni di interventi e attività in ogni dominio di QdV • Utilizzo di strumenti di valutazione della QdV che tengano conto delle preferenze e delle scelte individuali (strumenti per rilevare dimensione soggettiva) 	<ul style="list-style-type: none"> □ I progetti e gli interventi dei soggetti gestori sono allineati ai modelli di QdV, e dunque ci sono interventi per ogni dominio. Sono utilizzati strumenti per la valutazione delle preferenze □ I progetti e gli interventi dei soggetti gestori sono allineati ai modelli di QdV, ma non sono utilizzati strumenti per la valutazione delle preferenze □ Alcuni domini di QdV (es. benessere fisico e inclusione) sono curati, ma altri non risultano presi in carico, se non indirettamente □ La logica della QdV non è presente nei Progetti
D3	Formazione al PdV	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di formazione ai modelli di QdV e alla valutazione delle preferenze 	<ul style="list-style-type: none"> □ Sia i servizi pubblici che i soggetti gestori hanno ampiamente partecipato a momenti formativi sulla QdV □ Solo i soggetti gestori hanno partecipato a momenti formativi sulla QdV □ Solo alcuni soggetti hanno partecipato a momenti formativi sulla QdV □ Non sembra esserci stata formazione alla QdV

N	INDICATORI	MODALITÀ DI RILEVAZIONE	RATING SCALE
D4	Iniziative innovative ad elevato tasso di inclusione	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza di iniziative professionali innovative, ovvero non tradizionali, nei vari ambiti della QdV, con particolare riferimento alla soddisfazione delle preferenze/valori personali 	<ul style="list-style-type: none"> □ Numerose iniziative innovative, non riconducibili ai servizi tradizionali □ Alcune (2 o 3) iniziative innovative □ Un'iniziativa innovativa □ Nessuna
D5	La rete e le transizioni	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza di iniziative di rete per la transizione nei cicli di vita della PCD (es. collegamento tra scuola e mondo del lavoro, tra servizi riabilitativi e servizi inclusivi, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> □ La transizione verso la vita adulta è sostenuta ad ogni livello, sia per il passaggio a servizi residenziali che lavorativi e del tempo libero □ La transizione verso la vita adulta è sostenuta sistematicamente in un ambito (es. scuola e servizi riabilitativi) □ La transizione verso la vita adulta è sostenuta con progetti sporadici e settoriali □ La transizione è lasciata all'iniziativa familiare