

Gennaio  
2012



# Opuscolo informativo

A cura dell'Associazione COALA

Sintesi delle informazioni essenziali  
per costruire un percorso di vita,  
riferimento alle leggi esistenti,  
alle procedure da seguire,  
guida agli interlocutori pubblici e  
professionali

gls1





## SERVIZI SANITARI E SOCIALI

### INTERVENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DISTRETTUALE (Legge 833/78 - art.5,6,7 Legge 104/92 – Legge 502/92)

Il Distretto assicura, coordina e integra tutte le attività sanitarie in ambito territoriale. I servizi distrettuali rappresentano la sede delle cure primarie: è sul territorio che iniziano i percorsi assistenziali, attraverso le prescrizioni del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta. Il Distretto è la sede privilegiata per l'integrazione delle attività socio-sanitarie, assicura la presa in carico del bisogno di tutti i cittadini presenti sul proprio territorio, assicura l'integrazione fra servizi sanitari distrettuali e servizi ospedalieri. Nello specifico il servizio sanitario assicura interventi di ricerca scientifica genetica, biomedica, psicopedagogica sociale e tecnologica, assicura interventi di prevenzione, diagnosi e terapia prenatale e precoce; assistenza specialistica diagnostica e ambulatoriale, servizio di neuropsichiatria infantile e di psicologia, interventi terapeutici, riabilitativi fisici, psichici e sensoriali e psicoeducativi; aiuto e sostegno alle famiglie.

Sul piano organizzativo le Aziende Sanitarie individuano nel livello aziendale le funzioni di organizzazione generale, programmazione e indirizzo e a livello distrettuale, nella figura del Resp.le del Distretto il referente per tutti gli interventi a favore dei disabili con compiti di garanzia rispetto all'efficacia, l'appropriatezza e la tempestività dell'intervento stesso e di attivazione della rete socio-sanitaria territoriale. Programma le linee d'intervento, identifica le risorse e ne programma l'utilizzazione, garantisce codici di comportamento comuni per i servizi.

Il Responsabile del Distretto coadiuvato da un gruppo di lavoro distrettuale, attua il censimento della domanda ed attiva la presa in carico dell'utente individuando gli specialisti e/o i moduli multiprofessionali competenti per il caso tramite attivazione del Piano Abilitativo-Riabilitativo Globale. Gli specialisti ed il gruppo professionale individuato prende in carico il caso, compila il PARG, attua gli interventi previsti e ne verifica l'andamento nel tempo. Dovrà essere nominato un referente sociale e un referente sanitario del PARG stesso.

La rete di servizi da attivare per la presa in carico sarà flessibile a seconda della tipologia della patologia e dei bisogni emergenti e potrà comprendere i servizi sanitari di zona e aziendali, i servizi sociali comunali e aziendali, la scuola e i servizi educativi del territorio, la commissione medico-legali L. 104/92, i centri di socializzazione, centri diurni e residenziali, e ogni altra struttura o servizio o singolo specialista coinvolto nel PARG.

La presa in carico è effettuata su domanda dell'interessato o della famiglia, se minore del tutore o su altra segnalazione esterna. Da parte degli operatori deve affermarsi un atteggiamento finalizzato ad individuare la diagnosi, le potenzialità e le risorse presenti con l'intento di formulare, congiuntamente con le altre figure professionali, progetti abilitativi/riabilitativi che consentano il raggiungimento di obiettivi specifici ed individualizzati.

## **INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE**

(Legge 104/92 - Legge 328/2000)

La legge 328/2000 cap. 3 art. 14 definisce nell'ambito della realizzazione del sistema integrato di interventi di servizio sociale "Progetti individuali delle persone disabili".

Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui al art. 3 Legge 104/92, i comuni di intesa con le aziende ASL promuovono su richiesta degli interessati progetti individuali. Nell'ambito delle risorse disponibili il progetto individuale comprende oltre alla valutazione diagnostico funzionale, le prestazioni di cura e riabilitazione a carico del servizio sanitario nazionale, servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, sulle misure economiche necessarie per il superamento delle condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale (PARG - Piano abilitativo riabilitativo globale) che contiene tutti gli interventi personalizzati, individuati e mirati, sono definite le potenzialità ed i piani di intervento specifici per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato. I piani di intervento personalizzati sono di tipo sanitario, socio educativo, riabilitativo, sociale.

Il servizio sociale effettua colloqui di chiarificazione e sostegno, segretariato socio assistenziale, elabora una diagnosi sociale con trattamento, formula un piano di intervento, eroga delle prestazioni integrative alla persona e al nucleo familiare (prestazioni socio assistenziali, domiciliari, socio educative, economiche), attiva servizi di trasporto e/o eventuali agevolazioni, programma interventi di aiuto personale, interventi socio terapeutici, inserimenti lavorativi, vacanze estive, predispone interventi sostitutivi al nucleo familiare, di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali ( comunità alloggio, case famiglia, centri socio riabilitativi), dopo una valutazione delle condizioni socio familiari ed economiche.



# EDUCAZIONE, ISTRUZIONE, FORMAZIONE E DIRITTO AL LAVORO

## DIRITTO ALL'EDUCAZIONE E ALL'ISTRUZIONE

(art.12 Legge 104/92 - Legge 118/71 - Legge 517/77 - Legge 270/82)

(Sentenza della Corte Costituzionale n°215/87 - Circolare minist. n°262/88)

**Benefici:** Viene garantito il diritto all'istruzione per tutti i beneficiari in ogni scuola di ogni ordine e grado.

Principali interventi: viene garantito l'inserimento negli asili nido per tutti i bambini portatori di handicap da 0 a 3 anni; programmazione scolastica coordinata con i servizi sanitari, socio pedagogici, sociali, culturali e ricreativi; formazione e aggiornamento del personale docente; continuità educativa e scolastica fra i diversi gradi di scuola; assegnazione di personale docente di sostegno; formulazione di una diagnosi funzionale e di un profilo dinamico funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori, gli operatori delle ASL (neuropsichiatria infantile, psicologo, assistente sociale, terapisti della riabilitazione), personale specializzato della scuola, operatori psico-pedagogici.

La diagnosi funzionale, formulata dal gruppo operativo multiprofessionale, indica la situazione sanitaria nel suo contesto, le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali e d'affettive dell'alunno e pone in rilievo le potenzialità e le capacità emergenti e le difficoltà d'inserimento e di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap. Il profilo dinamico-funzionale delinea gli aspetti globali e le capacità peculiari, i livelli di apprendimento e le abilità pratiche ed operative utili alla formulazione del piano educativo individualizzato. Vengono delineate le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate, e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona.

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave

**Dove rivolgersi:** Provveditorato agli studi, Distretto scolastico, ASL locale, Comune di residenza



## INTEGRAZIONE SCOLASTICA

(art.13,14 Legge 104/92)

(Accordo di programma con il provveditorato agli studi, ASL ed Enti locali)

**Benefici:** Viene garantito lo sviluppo delle potenzialità della persona nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione attraverso personale docente di sostegno e/o personale psico-pedagogico

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave

**Dove Rivolgersi:** Provveditorato agli studi, ASL locale, Comune di residenza, Consiglio scolastico distrettuale

## ASSISTENZA SCOLASTICA DI BASE

(art.13 Legge 104/92)

(Accordo di programma con il provveditorato agli studi, ASL ed Enti locali)

**Benefici:** Servizio di assistenza alla persona con handicap grave per l'accudimento, e la cura della persona all'interno della scuola.

L'assistente cura, all'interno della classe, attività di comunicazione, di sostegno e di socializzazione seguendo le indicazioni, secondo quanto indicato nel Piano Educativo Individualizzato (PEI), del corpo docente, dell'insegnante di sostegno, degli operatori ASL-Ente locale

**Requisiti:** Condizione di handicap grave

**Dove rivolgersi:** Servizio sociale professionale, ASL locale, Comune di residenza

## FORMAZIONE PROFESSIONALE

(art.17 Legge 104/92) (Legge nazionale 845/78)

**Benefici:** Permette di conseguire attestati di qualifica utili all'integrazione lavorativa per i ragazzi che abbiano conseguito l'obbligo scolastico o abbiano compiuto quindici anni

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave

**Dove rivolgersi:** Centro di formazione professionale regionale o comunale

## INTEGRAZIONE LAVORATIVA E COLLOCAMENTO AL LAVORO

(Legge 482/68 - art.18 Legge 104/92)

(Legge n°68 del 1999 - Norme per il diritto al lavoro per disabili)

**Benefici:** Si prevedono interventi per migliorare l'inserimento e l'integrazione nei luoghi di lavoro dei lavoratori disabili.

Le regioni disciplinano l'istituzione e la tenuta di un albo regionale degli enti, istituzioni, cooperative, associazioni ed organizzazioni di volontario che svolgono attività idonee a favorire l'inserimento e l'integrazione lavorativa

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave

**Dove rivolgersi:** Enti, istituzioni, cooperative, associazioni, organizzazioni di volontariato

## **DIRITTO AL LAVORO**

(Legge 482/68 L.R. 72/97)

(Legge n°68 del 1999 - Norme per il diritto al lavoro per disabili)

**Benefici:** Il diritto al lavoro è disciplinato dalla nuova legge 68 che prevede l'organizzazione territoriale in uffici provinciali di collocamento al lavoro. Le nuove disposizioni di legge impongono una riserva di posti anche per le aziende di piccole dimensioni e introducono una nuova attenzione al collocamento obbligatorio. L'obiettivo è quello dell'inserimento mirato che tenga conto dei processi formativi personalizzati e che permetta di valutare adeguatamente le persone disabili al fine di indirizzarle miratamente verso posti di lavoro adatti e rispettosi delle caratteristiche personali.

La legge regionale 72/97 e la legge nazionale N° 68/99 hanno posto le basi per una radicale riorganizzazione del collocamento mirato al lavoro per i disabili che ora è di competenza della Provincia, Uffici per il collocamento mirato. In caso di nuove assunzioni le aziende che occupano dai 15 ai 35 dipendenti dovranno inserire almeno un lavorante portatore di handicap. L'attuale riserva del 15 % per le aziende di più di 35 dipendenti scompare con lo stabilimento di due nuove quote: due lavoratori per le aziende che occupano dai 36 ai 50 dipendenti e il 7% per quelle con più 50 addetti.

Questo provvedimento innova profondamente la precedente 428/68, non soltanto con l'introduzione delle nuove quote, ma anche con una diversa attenzione sul collocamento obbligatorio degli invalidi. La legge 68 prevede, inoltre, incentivi per le ditte che assumono disabili e anche multe salate per la mancata assunzione degli stessi nei propri organici, per cui le ditte sono maggiormente incentivate. Le pubbliche amministrazioni dovranno entro il 31.12 di ogni anno comunicare alla Presidenza del Consiglio dei Ministri il personale disabile collocato nel proprio organico, le assunzioni effettuate nell'anno e quelle previste nell'ambito della programmazione triennale dei fabbisogni.

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave, invalidità dal 46% in poi

**Dove rivolgersi:** Provincia, Ufficio di collocamento mirato per disabili

## **FACILITAZIONI PER I CONCORSI PUBBLICI**

(art. 20 Legge 104/92)

**Benefici:** La persona sostiene la prova di esame con l'uso di ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione allo specifico handicap

**Requisiti:** Condizione di handicap e di handicap grave

**Dove rivolgersi:** Commissione del concorso

# INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI

## INTERVENTI DI TIPO PROFESSIONALE DA PARTE DELL'ASS.SOCIALE

Presa in carico del disabile e della famiglia.

Consulenza, orientamento e sostegno psico-sociale alla famiglia.

Rilevazione dei bisogni e costruzione di una rete di interventi, con elaborazione di successivi obiettivi e linee di intervento.

Partecipazione alla elaborazione, stesura, verifica del PARG in collaborazione con la équipe multidisciplinare.

Partecipazione alla stesura del PEI in collaborazione con la équipe multidisciplinare e con gli operatori scolastici, con conseguente verifica e aggiornamento/modifica della diagnosi funzionale.

Costruzione del Progetto di Aiuto Individuale per quanto di propria competenza con gestione di interventi, prestazioni e lavoro di rete.

Partecipazione a interventi di educazione socio-sanitaria rivolti anche a gruppi.

Elaborazione, in collaborazione con gli enti competenti, di piani formativi individuali , di orientamento al lavoro e di inserimento lavorativo.

Organizzazione e coordinamento di comunità alloggio, case-famiglia, centri residenziali e semi-residenziali.

## Modello organizzativo territoriale

I Servizi Socio Sanitari devono essere in grado di sostenere socialmente e psicologicamente i genitori, accompagnandoli nelle fasi di crescita del loro figlio. Devono sostenere socialmente e psicologicamente il disabile offrendogli servizi, prestazioni adeguate alle sue necessità, secondo un progetto individuale.

L'accesso ai Servizi in genere avviene tramite una segnalazione da parte della famiglia, dell'interessato, della scuola o di organismi di protezione sociale al distretto socio-sanitario (al medico specialista, allo psicologo, all'assistente sociale). E' un équipe multidisciplinare nel distretto socio-sanitario che prende in carico la persona; l'équipe è generalmente composta da:

Neuropsichiatra infantile.

Psichiatra; Neurologo, Fisiatra, Psicologo, Assistente Sociale

Terapisti della riabilitazione. Educatore professionale

La zona Fiorentina Nord-Ovest è articolata in microèquipès locali stabili (MLS) che coincidono con i gruppi SMIA, modulo salute mentale infanzia adolescenza ( ora chiamati SOS, strutture operative semplici) e MOMASC ( modulo operativo multidisciplinare attività sanitarie di comunità) la prima per l'infanzia e la seconda per l'età adulta ( 18-64).

Le MLS coordinate dall'Assistente Sociale garantiscano la presa in carico , le modalità di accesso al servizio, raccolgono la domanda/bisogno, informano

sui percorsi, diritti e interventi, si raccorda con gli altri operatori necessari alla presa in carico del bisogno, definiscono il case manager ed elaborano il PARG e si riuniscono periodicamente per la discussione dei casi. Le MLS afferiscono all'UVH (unità di valutazione Handicap) che è composto da un AS coordinatore, un medico specialista afferente all'ASC; uno afferente allo SMIA, uno afferente allo SMA, un referente della riabilitazione funzionale; un fisiatra.

L'UVH sovrintende e partecipa all'occorrenza alle riunioni della micro-équipe locali; individua gli operatori da coinvolgere (se necessario) ovvero il case manager in situazioni complesse; recepisce i PARG; effettua raccolta dati, cura i rapporti e interagisce con le commissioni di cui all'Art. 4 L.104/92 e si integra con il PUA, UVM.

### **PASSAGGIO della dall'area Minori all'Area Adulti**

Il percorso del passaggio prevede che gli operatori che hanno in carico minori con handicap in età 17-18 anni, sulla base dei bisogni specifici del soggetto, delle precedenti valutazioni, degli interventi in atto, effettuano una valutazione complessiva e trasmettono tramite il coordinatore dell'MLS area minori la relativa documentazione al dirigente medico ASC della MLS area Adulti di riferimento o resp.le medico MOM salute mentale adulti. Sulla base della documentazione ricevuta, contenente anche le indicazioni del progetto da proseguire, avviare, sviluppare, la MLS prende atto del passaggio se di loro competenza e adulti identifica le figure professionali da attivare nel gruppo di lavoro allargato. Gli operatori del gruppo effettuano una valutazione congiunta dei bisogni e decidono i tempi e le modalità dell'inserimento del soggetto nel Progetto Adulti (progetto condiviso a termine)

#### Obiettivi e strategie di intervento dell'équipe multidisciplinare:

Favorire l'autonomia e l'integrazione della persona con handicap nel contesto familiare e nei vari stadi della vita sociale.

Presa in carico del soggetto in funzione della globalità ed unitarietà dell'intervento.

Continuità del percorso assistenziale attraverso l'individuazione di specifica responsabilità degli operatori.

Coordinamento tra i servizi socio-sanitari e gli altri servizi ai quali la persona con handicap intende accedere, con lo scopo di garantire l'integrazione funzionale alla realizzazione del piano individuale di recupero e di inserimento.

Adeguamento dell'organizzazione dei servizi allo scopo di ottimizzare la realizzazione dei piani individuali, anche definendo standards assistenziali di prestazioni.

Definizione dei criteri di verifica e di valutazione del grado di raggiungimento dei risultati e della qualità degli interventi.

### **Per l'AREA Infanzia Adolescenza ( 0-18 anni )**

Dall'équipe viene inizialmente fatta a favore della persona una **diagnosi funzionale** (D.P.R. 24 febbraio 1994, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome sui compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap") che ha le seguenti caratteristiche:



E' descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico della persona in situazione di handicap e deve tenere conto dei seguenti aspetti: cognitivo, affettivo-relazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, autonomia personale e sociale. Mette in rilievo il danno e la sua entità.

Tutte le professionalità vi partecipano per la loro parte. Gli elementi clinici si ottengono tramite la visita medica diretta e la visione di documentazione medica. Importante la diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata. Gli elementi psicosociali sono acquisiti attraverso una specifica relazione in cui devono essere indicati anche i dati anagrafici del soggetto e i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.). Possono essere applicati test psicometrici.

E' uno strumento interdisciplinare che descrive la situazione della persona nel suo contesto di vita.

E' dinamica perché viene periodicamente ridefinita.

Mette in luce bisogni specifici e non solo i deficit ma anche le potenzialità di una persona.

Successivamente l'équipe predispose il **progetto d'intervento** o **PARG** o **Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale** che deve dire gli obiettivi che si vogliono raggiungere e che deve delineare il percorso per arrivare a conseguire l'integrazione sociale nei vari ambiti sociali familiare, scolastico e lavorativo, definendo interventi, prestazioni, strumenti, tempi, modalità. Ha le seguenti caratteristiche:

**Storicità:** il progetto deve essere strettamente collegato alla diagnosi e tenere conto di eventuali percorsi riabilitativi, educativi e terapeutici precedenti.

**Globalità:** la presa in carico deve essere globale.

**Partecipazione attiva:** soggetto e famiglia devono prendere parte alla realizzazione del progetto.

**Miglioramento della qualità della vita:** è questo l'obiettivo prioritario verso cui tendere.

**Programmazione puntuale:** l'intervento si deve basare su metodologie scientifiche con obiettivi a lungo e medio termine, realisticamente raggiungibili e si avvarrà di strumenti di lavoro adeguati e di verifica dei risultati ottenuti. Gli interventi specifici in esso previsti potranno essere :

Medici.

Psicologici per problemi relazionali e/o comportamentali.

Educativi per la socializzazione e l'apprendimento.

Sociali per il superamento di ostacoli sociali.

Riabilitativi per attivare o migliorare le funzioni e/o le competenze.

## IL DISTRETTO E LA SCUOLA ...

Deve essere predisposto il **Piano Educativo individualizzato** o **PEI**, che ha le seguenti caratteristiche:

In esso sono descritti gli *interventi propositivi integrati ed equilibrati tra di loro, gli obiettivi da perseguire*, i percorsi e le strategie per l'alunno con handicap, in un certo periodo, ai fini della *realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione*.

E' *redatto congiuntamente* dagli operatori sanitari della AUSL e dal personale insegnante curriculare e di sostegno della scuola in collaborazione con i genitori dell'alunno.

Tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, ma anche le forme di *integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche*.

Deve chiaramente basarsi sui dati derivanti dalla *diagnosi funzionale* e del profilo *dinamico funzionale* (vedi diapositiva successiva).

Dovrà essere sottoposto a *verifiche* con scadenze periodiche preferibilmente trimestrali e, se necessario, a verifiche straordinarie.

Sulla base di esso è assegnato dalla scuola *l'insegnante di sostegno*.

Spetta agli Enti Locali fornire **Paddetto all'assistenza**, cioè fornire l'assistenza scolastica per garantire l'autonomia degli alunni con handicap.

E' estremamente importante la definizione del **Profilo Dinamico funzionale** (D.P.R. 24 febbraio 1994, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome sui compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap") che ha le seguenti caratteristiche:

E' successivo alla diagnosi funzionale e indica, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Descrive in modo analitico *i possibili livelli di risposta dell'alunno* in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

Viene redatto *dalla stessa équipe multidisciplinare che redige la diagnosi funzionale, dai docenti curricolari e dagli insegnanti specializzati della scuola con la collaborazione dei familiari dell'alunno*.

Comprende: la *descrizione funzionale dell'alunno* in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività; *l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine*, desunto dall'esame dei seguenti parametri: cognitivo, affettivo-relazionale, comunicazionale, linguistico, sensoriale, motorio-prassico, neuropsicologico, autonomia, apprendimento.

Deve essere sempre tenuto sotto controllo, per capire quali sono i progressi raggiunti dall'alunno, e deve essere comunque *aggiornato* a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

Deve trovare forma in una *scheda riepilogativa*.

L'apertura del fascicolo personale.

### **COME ?**

Con l'ausilio dell'**ICF** (International Classification of Functioning), accettato già da 191 paesi.

Attraverso i **profili di funzionamento**:

Essi possono orientare, se abbinati a criteri di graduazione/misura di specifiche dimensioni, le decisioni, e definire *soglie di accesso a benefici/servizi*. Dai profili di funzionamento non derivano direttamente i progetti individualizzati, ma senza profili di funzionamento non si possono definire i contenuti e gli esiti attesi di un progetto, **incrociando capacità e performances attraverso un lavoro congiunto sulla rete familiare, sulle condizioni ambientali, sulle condizioni di salute**.

**Il materiale informativo è stato preparato dal Dott. Assistente Sociale  
Alessandro Lussu  
Coordinatore area handicap/adulti zona Fiorentina Nord-Ovest  
Sesto Fiorentino**