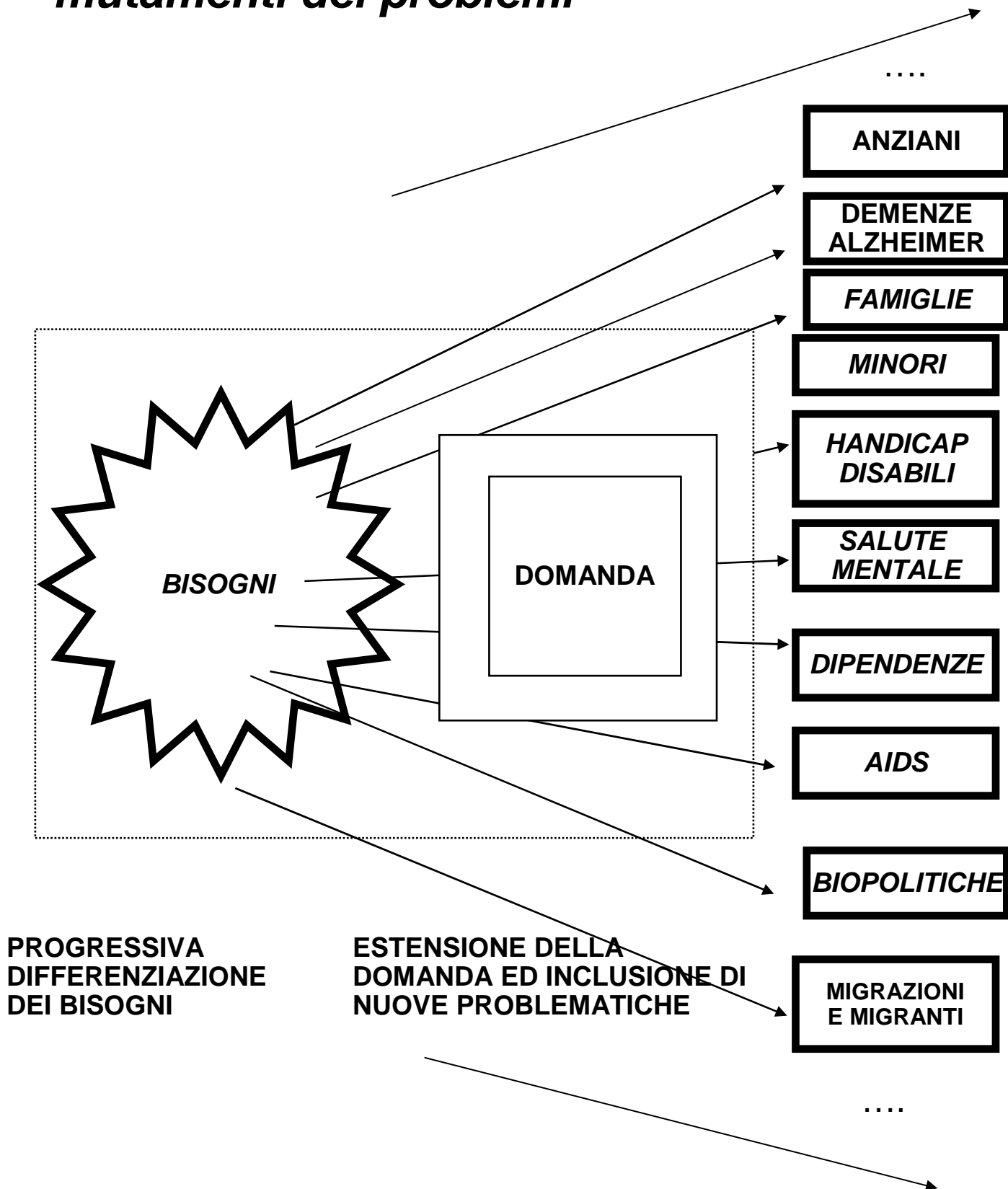


**POLITICHE DEI SERVIZI PER LE  
DISABILITA' E L'HANDICAP**

## **SVILUPPO DEI SERVIZI in rapporto ai mutamenti dei problemi**



## **Scaletta argomentativa della monografia Politiche e servizi per l'handicap**

7.1. Introduzione

7.2. Aspetti sociali e culturali

7.3. Indicatori quantitativi e qualitativi

7.4. La legislazione sull'invalidità civile

7.5. Politiche per l'integrazione scolastica

7.6. Politiche per il lavoro

7.7. La legge quadro sull'handicap

7.8. I servizi socio-sanitari

Legislazione statale

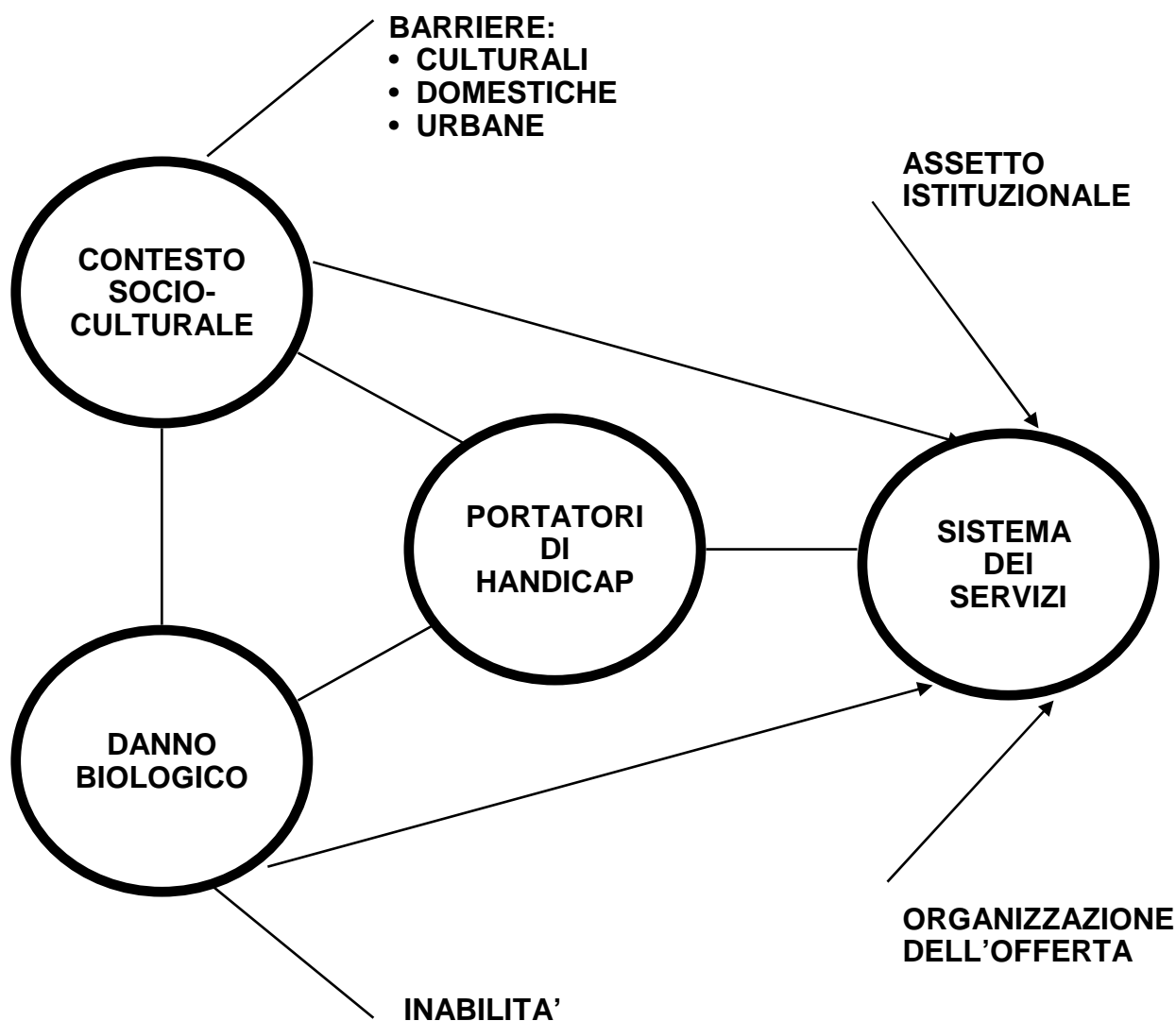
Bibliografia

In Paolo Ferrario, ***Politica dei servizi sociali.  
Strutture, trasformazioni, legislazione***, Carocci  
**Faber Editore**

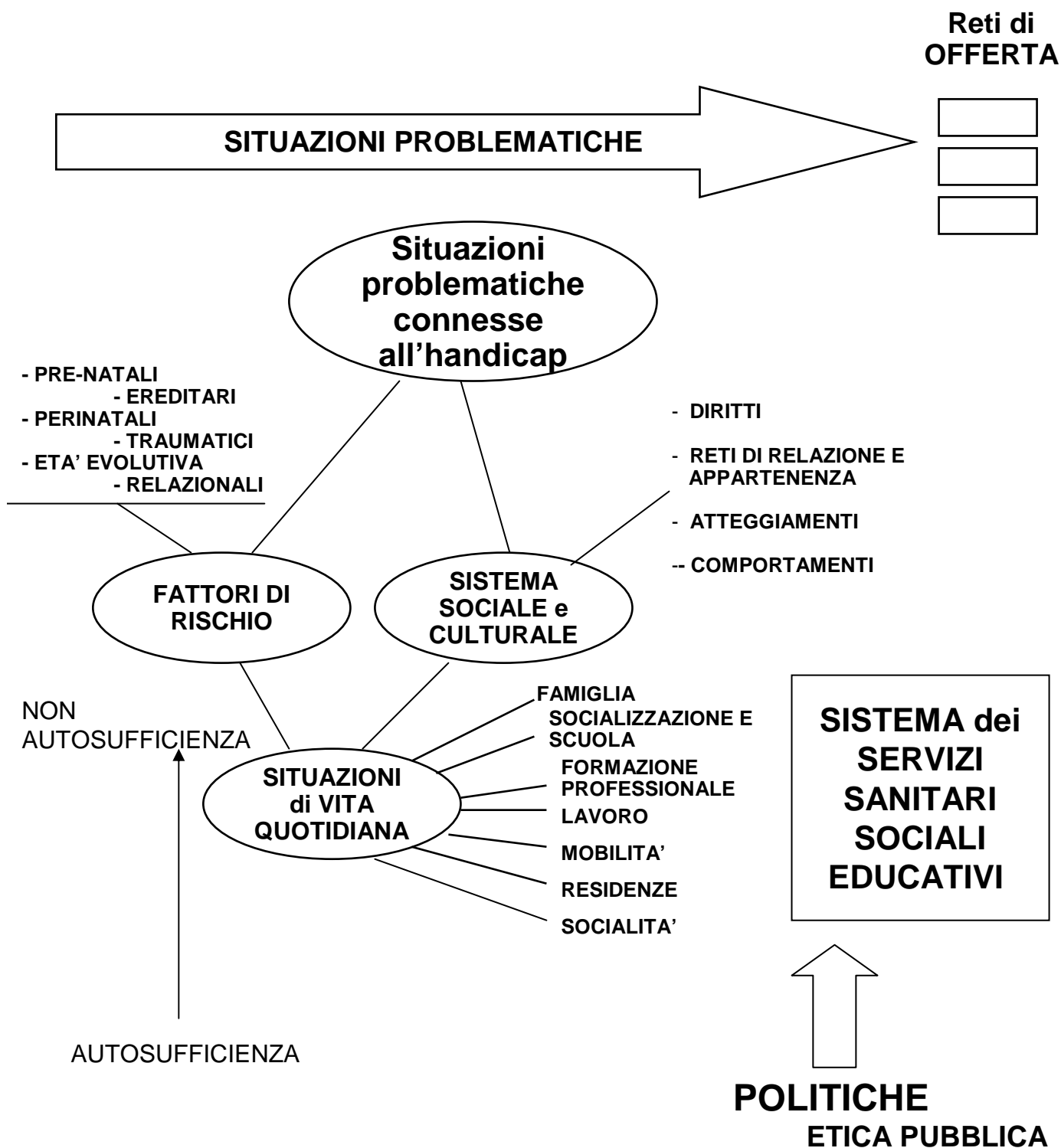
**In base alle stime ottenute dall'indagine “Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005”, emerge che in Italia le persone con disabilità sono 2 milioni 600mila, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia.**

**Considerando anche le 190.134 persone residenti nei presidi socio-sanitari si giunge ad una stima complessiva di poco meno di 2 milioni 800mila persone con disabilità**  
**fonte [www.handicapincifre.it](http://www.handicapincifre.it)**

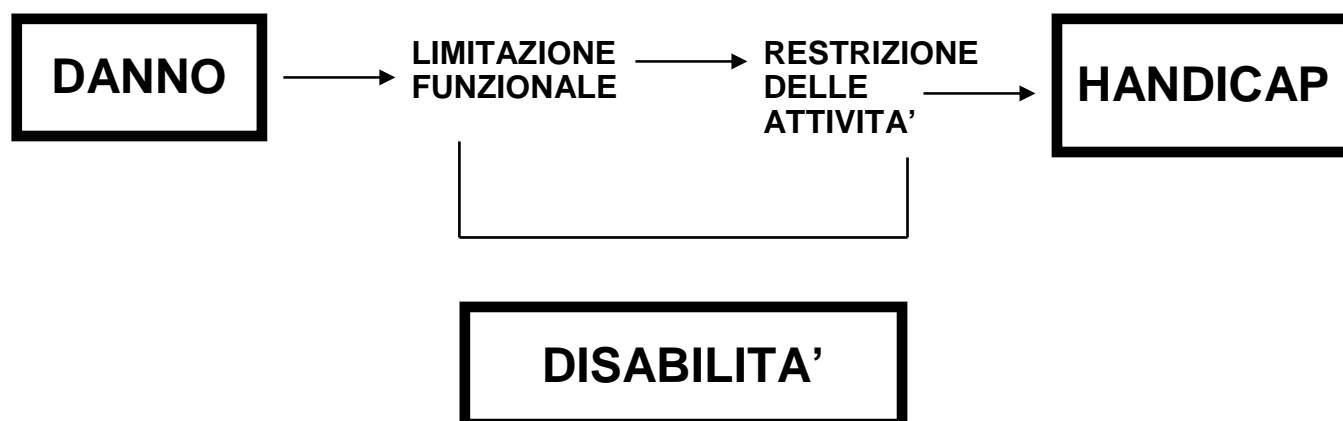
## **HANDICAP E POLITICHE DEI SERVIZI: I CONTESTI PROBLEMATICI**



# MAPPA ESPLORATIVA DELL'AREA HANDICAP



## **HANDICAP: DEFINIZIONE**



**“ E’ PERSONA HANDICAPPATA COLUI CHE PRESENTA UNA MINORAZIONE FISICA, PSICHICA O SENSORIALE, STABILIZZATA O PROGRESSIVA, CHE E’ CAUSA DI DIFFICOLTA’ DI APPRENDIMENTO, DI RELAZIONE O DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA E TALE DA DETERMINARE UN PROCESSO DI SVANTAGGIO O DI EMARGINAZIONE” (LEGGE 104/1992 ART. 3)**

## ***DANNO, DISABILITA', HANDICAP***

- ***DANNO***

Es. LINGUAGGIO, UDITO,  
SCHELETRO, CERVELLO ...

PERDITA O ANOMALIA

A CARICO DI STRUTTURE O FUNZIONI:

- PSICHICHE
- FISIOLOGICHE
- ANATOMICHE

- ***DISABILITA'***

Es. PARLARE, SENTIRE,  
VESTIRSI, CAPIRE,  
COMUNICARE

RESTRIZIONE O CARENZE

NELLE CAPACITA' A SVOLGERE UNA  
ATTIVITA' NEI MODI E NEI LIMITI  
CONSIDERATI "NORMALI" PER UN  
ESSERE UMANO

- ***HANDICAP***

Es. MOBILITA',  
INDIPENDENZA,  
INTEGRAZIONE SOCIALE

SVANTAGGIO SOCIALE RISULTANTE  
DA DANNI O DISABILITA'

CHE LIMITA O IMPEDISCE

LA POSSIBILITA' DI ESERCITARE  
RUOLI NORMALI



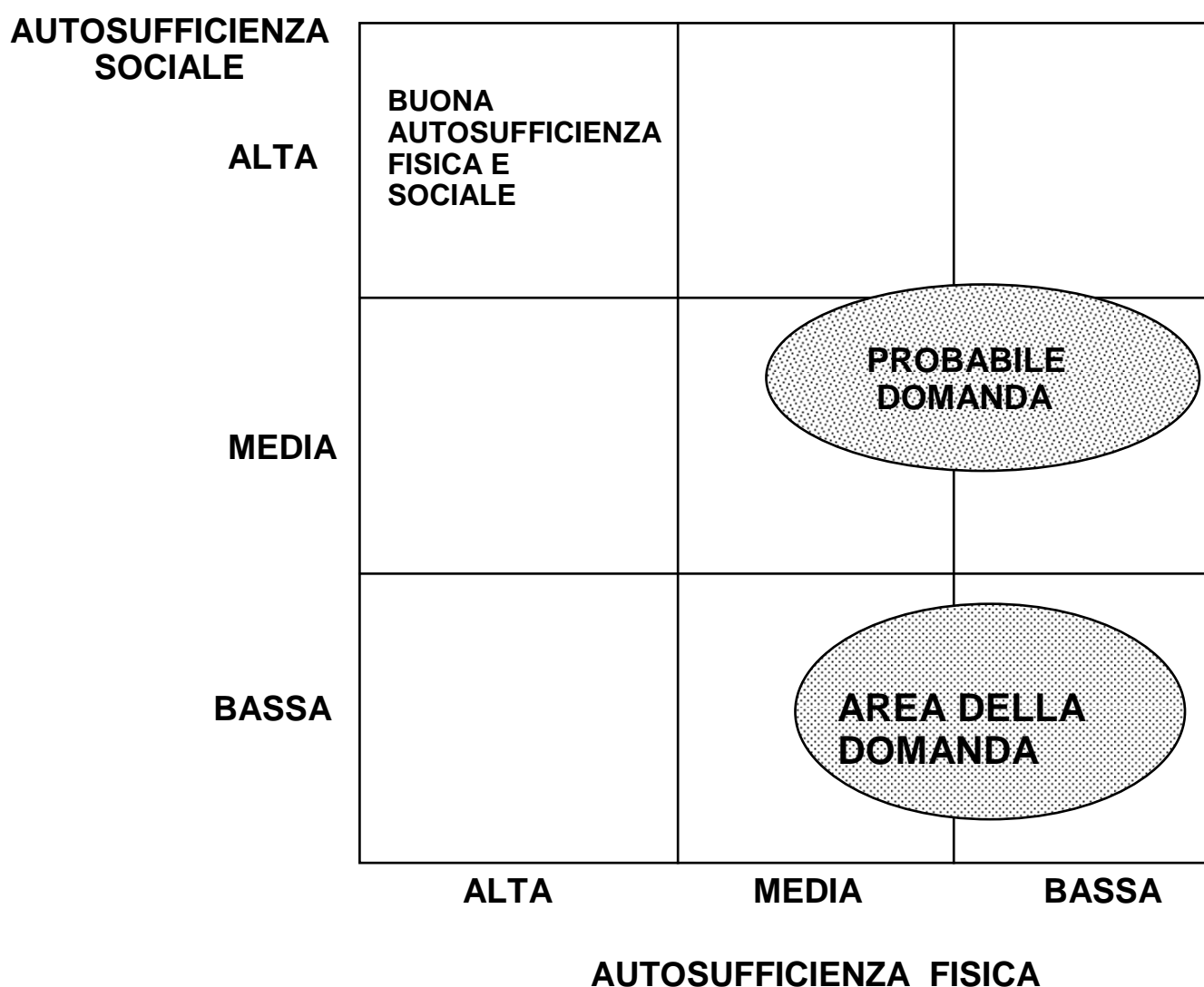
## ***I FATTORI DELL'HANDICAP***



**Il termine preferito della neurologia è “deficit” col quale si denota una menomazione o l’inabilità di una funzione neurologica: perdita della parola, perdita del linguaggio, perdita della memoria, perdita della vista, perdita della destrezza, perdita dell’identità e una miriade di altre mancanze e perdite di funzioni (o facoltà) specifiche**

Oliver Sachs, L’uomo che scambiò sua moglie per un cappello

## HANDICAP: CONNESSIONI FRA AUTOSUFFICIENZA FISICA E AUTOSUFFICIENZA SOCIALE



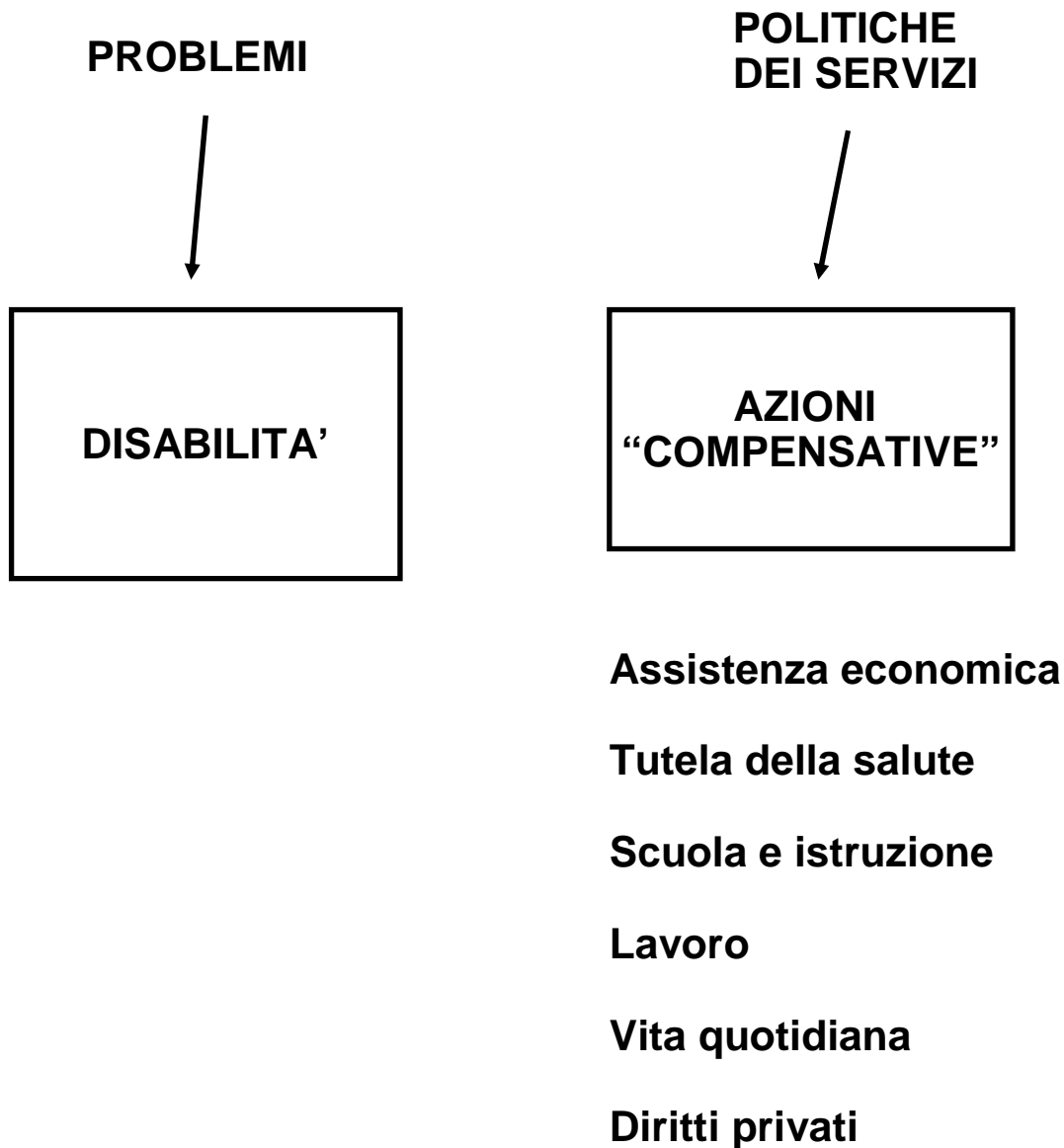
## **LE GRANDI FASI STORICHE DELLE POLITICHE PER LA DISABILITA'**

- 1. tutela degli invalidi civili**
- 2. integrazione scolastica**
- 3. Integrazione lavorativa**
- 4. legge nazionale quadro;**
- 5. i servizi territoriali e residenziali promossi dalle Regioni**
- 6. i progetti del "Dopo di noi" e l'amministratore di sostegno.**

**PERIODI  
CHIAVE**

**POLITICHE LEGISLATIVE per la situazione  
problematica DISABILITA' E HANDICAP**

<b>Fine anni '60</b>	<b>Prima regolazione per l'Inserimento lavorativo</b>
<b>Anni '70</b>	<b>Invalidità civile Integrazione scolastica Prima fase delle leggi regionali Formazione professionale</b>
<b>Anni '80</b>	<b>Primo sviluppo delle reti di servizi attivate dalle leggi regionali: centri diurni; formazione professionale mirata Barriere architettoniche Sviluppo dell'associazionismo (utenti e familiari) Indennità di accompagnamento Normativa sul sistema "socio-sanitario"</b>
<b>1990-1996</b>	<b>Legge quadro sull'handicap (L. 104/1992) Legislazione sulle cooperative sociali e sul volontariato Mutamento del sistema locale del Servizio Sanitario Nazionale: le ASL</b>
<b>1997-2001</b>	<b>Riforma dei servizi sociali e successiva redistribuzione delle competenze dello Stato e delle Regioni</b>
<b>Il decennio del 2000</b>	<b>Regolazione dei LEA – livelli essenziali di assistenza Amministratore di sostegno (L. 6/2004) Rafforzamento delle politiche legislative regionali</b>

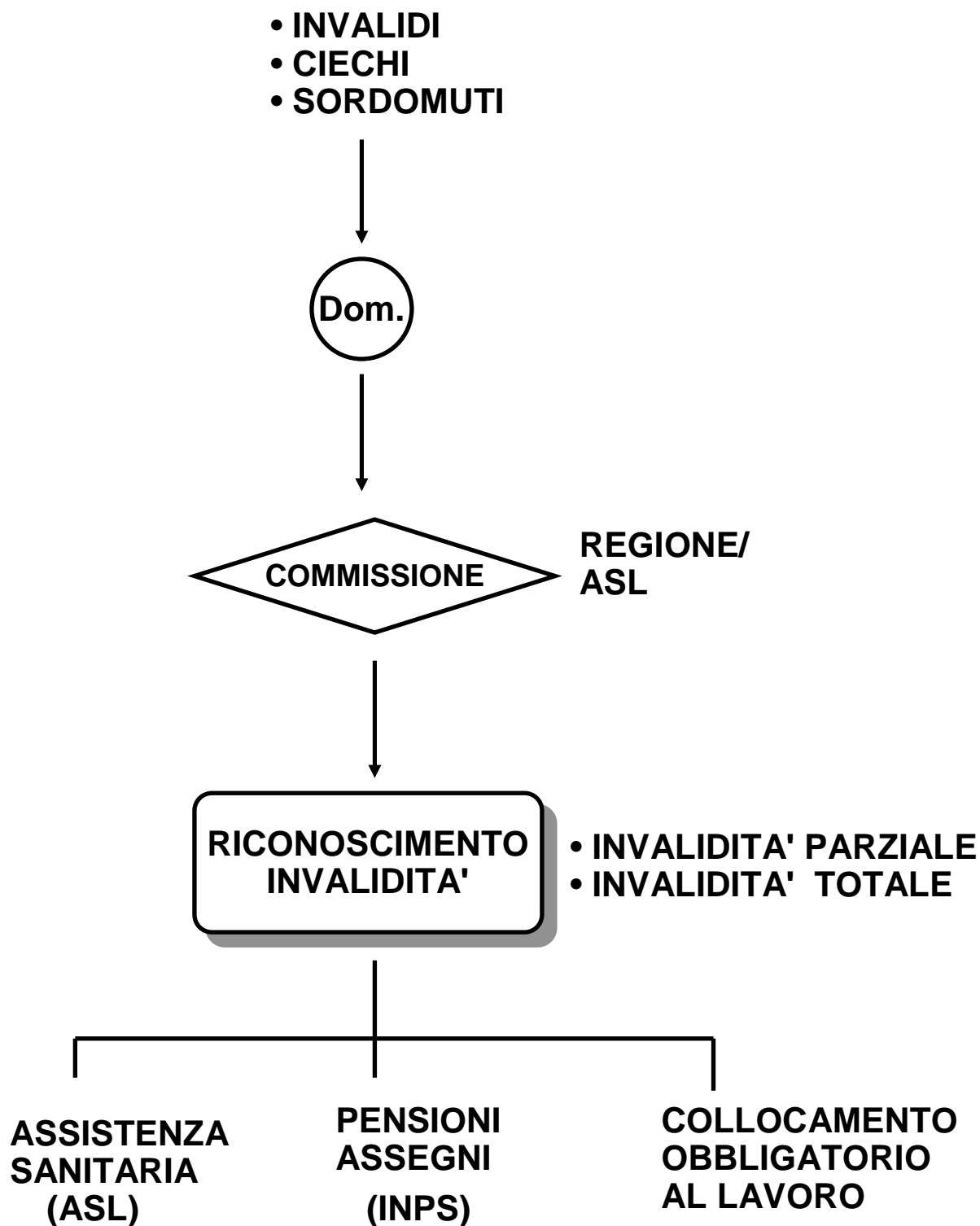


## **INVALIDITA' CIVILE (Legge n. 118/1971)**

**Cittadini affetti da minorazioni congenite o  
acquisite, compresi gli irregolari psichici per  
oligofrenie di carattere organico o  
dismetabolico, insufficienze mentali derivanti  
da difetti sensoriali e funzionali che abbiano  
subito una riduzione permanente della capacità  
lavorative non inferiori a un terzo  
o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà  
persistenti a svolgere i compiti e le funzioni  
proprie della loro età**

**(art. 2)**

## **INVALIDITA' CIVILE**





## **INVALIDITA' CIVILE: TIPI DI INDENNITA' ECONOMICHE**

<b>Interventi economici</b>	<b>Condizioni</b>
<b>Pensione di inabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• età compresa tra i 18 e 65 anni</li> <li>• invalidità al 100 %</li> <li>• essere cittadino italiano residente in Italia, o essere straniero con un permesso di soggiorno superiore all'anno</li> <li>• reddito annuo personale inferiore a limiti stabiliti periodicamente</li> <li>• è compatibile con l'indennità di accompagnamento riconosciuta agli invalidi civili non deambulanti</li> </ul>
<b>Assegno mensile di assistenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• età compresa tra 18 e 65 anni</li> <li>• invalidità dal 74 % al 99 %</li> <li>• essere incollocato o incollocabile al lavoro</li> <li>• essere cittadino italiano residente in Italia, o essere straniero con un permesso di soggiorno superiore all'anno</li> <li>• reddito annuo personale inferiore a limiti stabiliti periodicamente</li> <li>• è incompatibile con l'erogazione di altre pensioni di invalidità</li> <li>• dopo il sessantacinquesimo anno viene trasformato in pensione sociale</li> </ul>
<b>Indennità di accompagnamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• è indipendente dall'età</li> <li>• avere il riconoscimento di un'invalidità totale, non essere in grado di deambulare o di svolgere autonomamente gli atti quotidiani tipici dell'età</li> <li>• non essere ricoverato in istituto con pagamento delle rette a carico dello Stato o di un ente pubblico</li> <li>• essere cittadino italiano residente in Italia, o essere straniero con un permesso di soggiorno superiore all'anno</li> <li>• reddito annuo personale inferiore a limiti stabiliti periodicamente</li> </ul>
<b>Indennità mensile di frequenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fino a 18 anni di età</li> <li>• essere riconosciuto "minore con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni proprie dell'età o "minore con perdita uditiva superiore a 60 decibel nell'orecchio migliore"</li> <li>• frequenza di centri di riabilitazione, centri di formazione professionale, centri occupazionali o scuole di ogni ordine e grado</li> <li>• reddito annuo personale inferiore a limiti stabiliti per legge</li> <li>• è incompatibile con l'indennità di accompagnamento e con l'indennità di comunicazione concessa ai sordomuti</li> </ul>

## **Matrice per punti-chiave della LEGGE 104/1992**

<b>PUNTI CHIAVE</b>	<b>Articoli e Commi</b>
<b>DIRITTI</b>	<b>Art 1, 3, 5, 12, 29, 33</b>
<b>PROBLEMATICHE SPECIFICHE (definizioni, handicap grave, accertamento)</b>	<b>Art. 3/c 1 Art 3/c 3; 10 Art 4</b>
<b>CRITERI DI AZIONE</b>	
Prevenzione	<b>ART 6</b>
Cura e riabilitazione	<b>ART 7, 34</b>
Aiuto personale	<b>ART 9</b>
Integrazione e socializzazione lavoro	<b>ART 8 ART 18, 19</b>
<b>DISTRIBUZIONE DEI COMPITI</b>	
Stato	<b>Art 8, 14, 41</b>
Regioni	<b>Art 6, 17, 39</b>
Asl	<b>Art 10, 12, 13, 15</b>
Comuni	<b>Art 5, 10, 13, 15, 18, 38, 40</b>
Provveditori agli studi	<b>Art 12, 13, 15</b>
Privato sociale	<b>Art 10, 18</b>
<b>AREE PROBLEMATICHE</b>	
Salute	<b>ART 7, 34</b>
Educazione, formazione	<b>Art 12-17</b>
Lavoro	<b>Art 18-22</b>
Ambienti di vita	<b>Art 24-28</b>

## DEFINIZIONI

### PERSONA HANDICAPPATA

- minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che é causa di difficoltà di apprendimento, di relazione, o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione

### PERSONA HANDICAPPATA IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ

- se la minorazione singola o plurima ha ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione

## **DISABILITA' E HANDICAP**

### **La distribuzione dei compiti dopo la Legge Costituzionale n. 3/2001**

#### **STATO**

**Indennità di accompagnamento**  
**Pensioni di invalidità**  
**Inserimento scolastico**  
**Barriere architettoniche**

#### **REGIONI**

**Medici di base**  
**Assistenza medica specialistica**  
**Assistenza ospedaliera**  
**Presidi di riabilitazione extraospedalieri**  
**Assistenza protesica**  
**ADI assistenza domiciliare integrata**  
**Centri diurni disabili**  
**RSA residenze sanitario assistenziale**  
**RSD residenze sanitarie disabili**  
**Comunità alloggio sociosanitarie**  
**Formazione professionale**  
**Voucher socio sanitario**  
**Uffici per l'amministratore di sostegno**

#### **ENTI LOCALI**

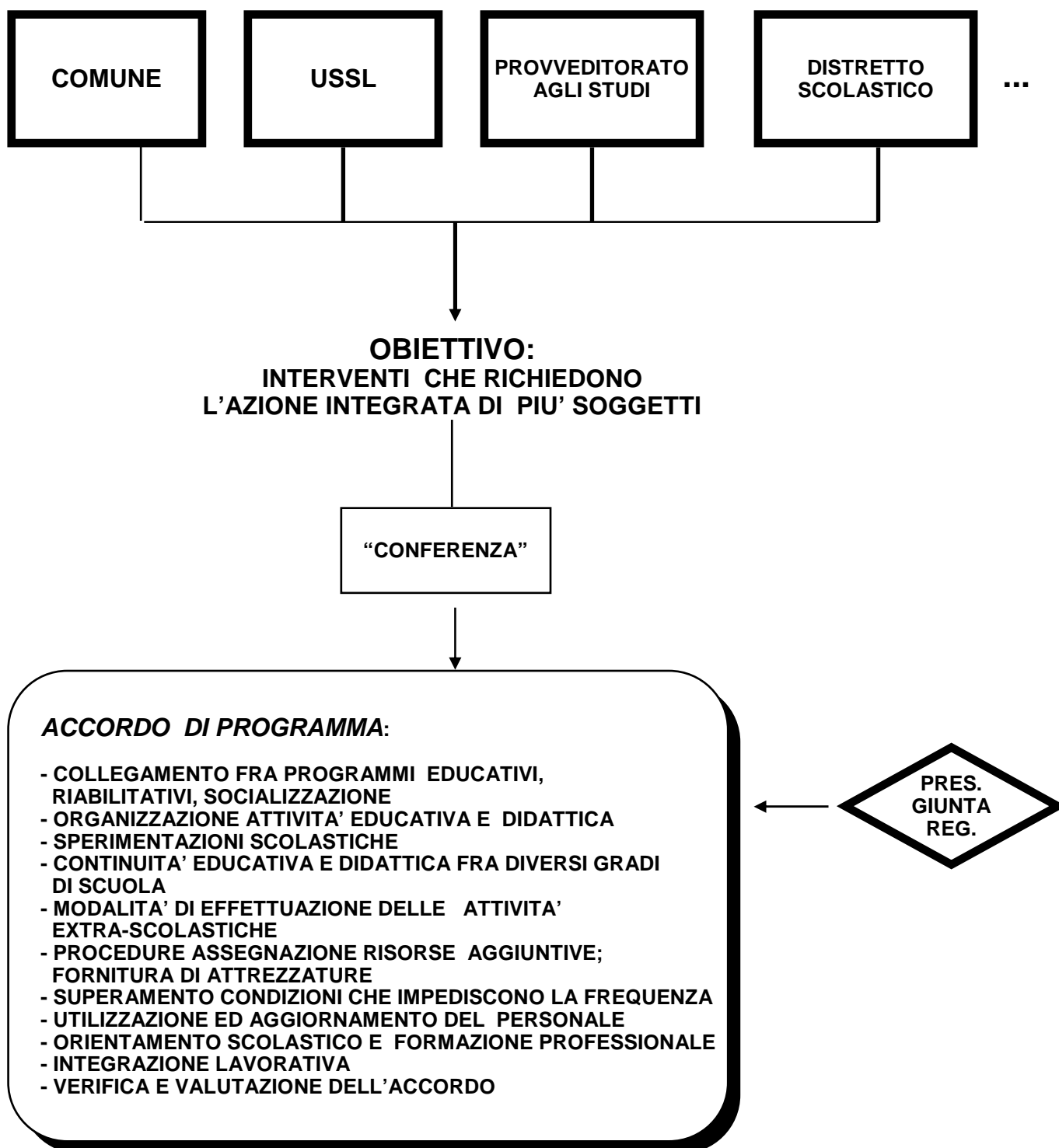
**Asili nido**  
**Trasporti protetti**  
**Sussidi economici e buoni sociali**  
**SAD servizi assistenza domiciliare**  
**SFA Servizio formazione autonomia**  
**CSE Centri socioeducativi**  
**Mini alloggi**  
**Comunità socio assistenziali**

## **INTEGRAZIONE SCOLASTICA (Legge n. 517/1977)**

- Diritto alla frequenza nelle scuole materne e superiori
- Diritto all'orientamento scolastico e alla continuità educativa
- Coordinamento tra scuole, sanità, enti locali attraverso accordi di programma

## **FORME ASSOCIATIVE: ACCORDI DI PROGRAMMA**

fonte giuridica: legge 142/1990 art. 27



## **REGIONE LOMBARDIA POLITICHE PER L'HANDICAP PASSAGGI FONDAMENTALI**

<b>1980</b>	<b>• PRIMA DEFINIZIONE DELLA RETE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI CSE – CENTRI SOCIO EDUCATIVI</b>
<b>1986-1989</b>	<b>• CONSOLIDAMENTO DELLA RETE</b>
<b>1997</b>	<b>• DEFINIZIONE DEL “MODELLO LOMBARDO” DI GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI</b>
<b>2002</b>	<b>• PIANO SOCIO-SANITARIO E RIDEFINIZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI</b>
<b>2003</b>	<b>• LINEE DI INDIRIZZO PER LE NUOVE UNITA' DI OFFERTA PER DISABILI GRAVI: CDD e CSS</b>
<b>2004</b>	<b>• REGOLE DI ACCREDITAMENTO SOCIO-SANITARIO DEI CDD – centri diurni per persone disabili E CSS comunità sociosanitarie residenziali</b>
<b>2005</b>	<b>• REGOLE DI ACCREDITAMENTO SOCIALE DEI CSE centri socio educativi delle CAR comunità accoglienza residenziali</b>
<b>2008</b>	<b>• REGOLE PER LE DUE RETI DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI NEL QUADRO DELLE LR 3/2008</b>



Manfrè Maria Teresa, 2009



## **DISABILITA' E HANDICAP: RETI DEI SERVIZI IN LOMBARDIA alla luce dei processi attuativi della LR 3/2008**

<b>Unita' di offerta SOCIALI</b>	<b>Unita' di offerta SOCIOSANITARIE</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CSE Centri socio educativi</b></li> <li>• <b>SFA Servizi di formazione all'autonomia</b></li> <li>• <b>Comunità alloggio</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CDD Centri diurni per disabili</b></li> <li>• <b>CSS Comunità alloggio sociosanitaria per disabili</b></li> <li>• <b>RSD Residenze sanitario assistenziali per disabili</b></li></ul>

## **SERVIZIO di FORMAZIONE all' AUTONOMIA SFA**

- **HA LA FINALITA' DI REALIZZARE PROCESSI FORMATIVI GUIDATI CHE COINVOLGANO LE PERSONE DISABILI NELLA LORO GLOBALITA' MEDIANTE L'APRENDIMENTO E IL CONSOLIDAMENTO DI CONOSCENZE E LA VALORIZZAZIONE DELLE ABILITA' POSSEDUTE**
- **L' OBIETTIVO DEL SERVIZIO E' LACQUISIZIONE DI AUTONOMIA E L'INTEGRAZIONE SOOCIALE ATTRAVERSO LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' IN AMBIT DIVERSI (FAMILIARE, SOCIALE, RICREATIVO, CULTURALE, LAVORATIVO, ...), IDENTIFICANDO PERO' UN LUOGO PRIVILEGIATO QUALE PUNTO DI RIFERIMENTO ORGANIZZATIVO EI DI ACQUISIZIONE DI ALCUNE ABILITA'**

## **LEGGE 68/1999 SUL DIRITTO AL LAVORO: matrice di lettura**

<b>PUNTI CHIAVE</b>	<b>articoli</b>
<b>OBIETTIVI</b>	1
<b>SOGGETTI DESTINATARI</b>	1
<b>ACCERTAMENTO</b>	1, c. 4
<b>COLLOCAMENTO MIRATO</b>	2
<b>SOGGETTI OBBLIGATI (pubblici e privati) e QUOTE DI RISERVA</b>	3; 4
<b>ASSUNZIONE NOMINATIVA</b>	3
<b>STRUTTURE per il COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO</b>	6
<b>CONVENZIONI</b>	11
<b>RUOLO DELLE COOPERATIVE SOCIALI</b>	12
<b>INCENTIVI</b>	13
<b>SANZIONI</b>	15
<b>OBBLIGO DI CERTIFICAZIONE PER GLI APPALTI</b>	17
<b>FINANZIAMENTO</b>	13, 14
<b>SISTEMA INFORMATIVO</b>	21

Soggetti del "TERZO SETTORE"  
periodizzazione  
dagli anni '90

Periodi	Eventi istituzionali
• <b>1991</b>	• <b>COOPERATIVE SOCIALI</b> (L. 381/1991) • <b>ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO</b> (L. 266/1991)
• <b>1992</b>	• nuove norme sulle <b>SOCIETA' COOPERATIVE</b> (L. 59/1992)
• <b>1997</b>	• <b>PICCOLE SOCIETA' COOPERATIVE</b> (L. 266/1997)  • qualifica fiscale delle <b>ONLUS</b> Organizzazioni non lucrative di utilità sociale ( L. 460/1997)
• <b>2000</b>	• inclusione e valorizzazione nella <b>RIFORMA DEI SERVIZI SOCIALI</b> (L. 328/2000)
• <b>2001</b>	• regole figura del <b>SOCIO LAVORATORE</b> (L. 142/2001)
• <b>2006</b>	• definizione della <b>IMPRESA SOCIALE</b> (dlgs 155/2006)

## **COOPERATIVE SOCIALI** **(Legge 381/1991)**

### **PUNTI CHIAVE:**

- **OBIETTIVI (art 1/c.1; 3)**
  
- **TIPOLOGIA:**
  - **GESTIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI ED EDUCATIVI (art. 1/a)**
  - **GESTIONE DI ATTIVITA' PRODUTTIVE (art 1/b)**
  - **CONSORZI (art. 8)**
  
- **RISORSE UMANE NELLE COOPERATIVE DI LAVORO**
  - **SOCI ORDINARI**
  - **SOCI VOLONTARI (art.2)**
  - **PERSONE SVANTAGGIATE (art. 4)**
  
- **SGRAVI FISCALI (art. 4/3; 7)**
  
- **RAPPORTI INTER - ISTITUZIONALI (art. 5)**
  - **REGIONI (art. 9)**
  - **RICONOSCIMENTO (art. 9)**
  - **ALBO (art. 9)**

## **COOPERATIVE SOCIALI**

Dal latino “co” e “operari”, nel senso di operare insieme

IMPRESE COOPERATIVE CHE  
PRODUCONO SERVIZI SOCIOSANITARI  
ED EDUCATIVI  
O CHE COINVOLGONO “SOGGETTI  
SVANTAGGIATI” NELLE LORO ATTIVITA’

Legge n. 381/1991

## L'interdizione

può essere chiesta nei confronti della persona maggiorenne che si trova in condizioni di **abituale** infermità di mente, che la rende incapace di provvedere ai propri interessi quando ciò è necessario per assicurarle adeguata protezione.

## L'inabilitazione

riguarda l'infermo di mente il cui stato non è talmente grave da dar luogo a interdizione.

Può essere inabilitato anche colui che, per prodigalità o per abuso di bevande alcoliche o di stupefacenti, espone sé o la sua famiglia a gravi pregiudizi economici.

Può essere inabilitato altresì il cieco o sordomuto dalla nascita del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi.

Di regola il **tutore** viene scelto nello stesso ambito familiare dell'assistito; infatti, possono essere nominati: il coniuge, purché non separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, e comunque il parente entro il quarto grado. In alternativa viene scelto tenuto conto dell'esclusivo interesse del beneficiario.

L'interdizione e l'inabilitazione possono essere chieste da:

il coniuge

i parenti entro il quarto grado

gli affini entro il secondo grado

Da [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_3\\_2\\_8.wp](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_2_8.wp)

## **LEGGE N. 6/2004** **sull'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

	articoli	Codice Civile
<b>OBIETTIVI</b>	<b>1</b>	
<b>PERSONA</b>		<b>404</b> <b>409</b>
<b>Figura dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO</b>		<b>408/1</b> <b>410</b>
<b>PROCEDURA</b>		
– GIUDICE TUTELARE		<b>404</b> <b>405</b>
– PROPONENTI		<b>406/1</b>
– ATTI		<b>405/3</b> <b>407/2</b>
<b>RUOLO DEI SERVIZI SOCIALI e SANITARI</b>		<b>406/2</b>



## AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

### Alcuni punti – chiave della legge 9 gennaio 2004 n. 6

- **finalità**: tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente
- cambia il titolo XII del Codice Civile: non più "Dell'infermità di mente dell'interdizione e dell'inabilitazione" ma "***Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia***", registrando così il cambiamento dell'immagine sociale e giuridica delle persone disabili
- l'ADS - Amministratore di sostegno è **nominato dal giudice tutelare** con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi del beneficiario
- l'ADS è istituito per **coloro che, per effetto di una infermità ovvero una menomazione fisica o psichica, sono nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provveder ai propri interessi**
- il soggetto beneficiario dell'ADS **mantiene la capacità di agire per tutti quegli atti cui il giudice non abbia ritenuto di riservarli all'amministratore**
- l'ADS **deve riferire periodicamente al Giudice Tutelare** delle condizioni di vita personali e sociali dell'assistito

## **Tipo di DOMANDA**

tutte quelle persone che a causa di una menomazione fisica o psichica si trovano a essere impossibilitate a provvedere, anche temporaneamente, ai loro fabbisogni.

La legge, vuole tutelare, i soggetti privi in tutto o in parte di autonomia nelle funzioni quotidiane attraverso interventi di sostegno temporaneo o anche permanente.

**Possono fare la richiesta** o il ricorso al Giudice Tutelare, in taluni casi anche senza l'ausilio dell'avvocato:

beneficiario;

tutti i familiari entro il 4° grado;

tutti gli affini entro il 2° grado;

il Pubblico Ministero;

il Tutore o anche il Curatore.

La richiesta o il ricorso, possono essere fatti dai responsabili dei servizi sanitari o sociali impegnati in prima persona nella cura nonché assistenza della persona, i quali sono venuti a sapere di avvenimenti tali da rendere indispensabile l'apertura di questo procedimento, e a tal fine possono presentare al Giudice Tutelare il ricorso.

## **Il ruolo dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

La durata dell'incarico di Amministratore di Sostegno può essere temporaneo o indeterminato.

L'amministratore di sostegno, svolge funzioni che vengono dettate dal decreto di nomina (su decisione del Giudice Tutelare) nel quale vengono dettati tutti gli atti che deve compiere in nome e per conto del beneficiario e gli altri da compiere per l'assistenza.

Egli deve proteggere la persona, le sue necessità, rispettare le sue volontà e richieste nei limiti, appunto, della tutela della persona.

Il beneficiario, a sua volta, può conservare una parte di capacità, inerente a 2 categorie di atti: ossia quelli necessari per soddisfare le esigenze della vita quotidiana (art.409 c.c.) e quelli per i quali la sua capacità non ha subito danni.

Il **decreto di nomina** contiene dunque:

1. Generalità del beneficiario e dell'Amministratore di sostegno.
2. La durata dell'incarico.
3. L'oggetto e i compiti che l'amministratore di sostegno deve svolgere in nome e per conto del beneficiario.
4. Quegli atti che il beneficiario può fare solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno.
5. I limiti delle spese che quest'ultimo può sopportare con l'uso del denaro di cui il beneficiario dispone.
6. La frequenza con cui l'Amministratore deve riferire al giudice le cose svolte e le condizioni di vita in cui versa il beneficiario.

## **Le “NUOVE” DOMANDE**

### **AUMENTO DEGLI ADULTI**

### **MODIFICA DELLE PATOLOGIE**

**ADULTI CHE DIVENTANO DISABILI (per traumi, ictus,  
parkinson, malattie neurologiche degenerative)**

**DISABILI MINORI, nella fascia di età 14-17 anni**

**DISABILI CON DOPPIA DIAGNOSI**