

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

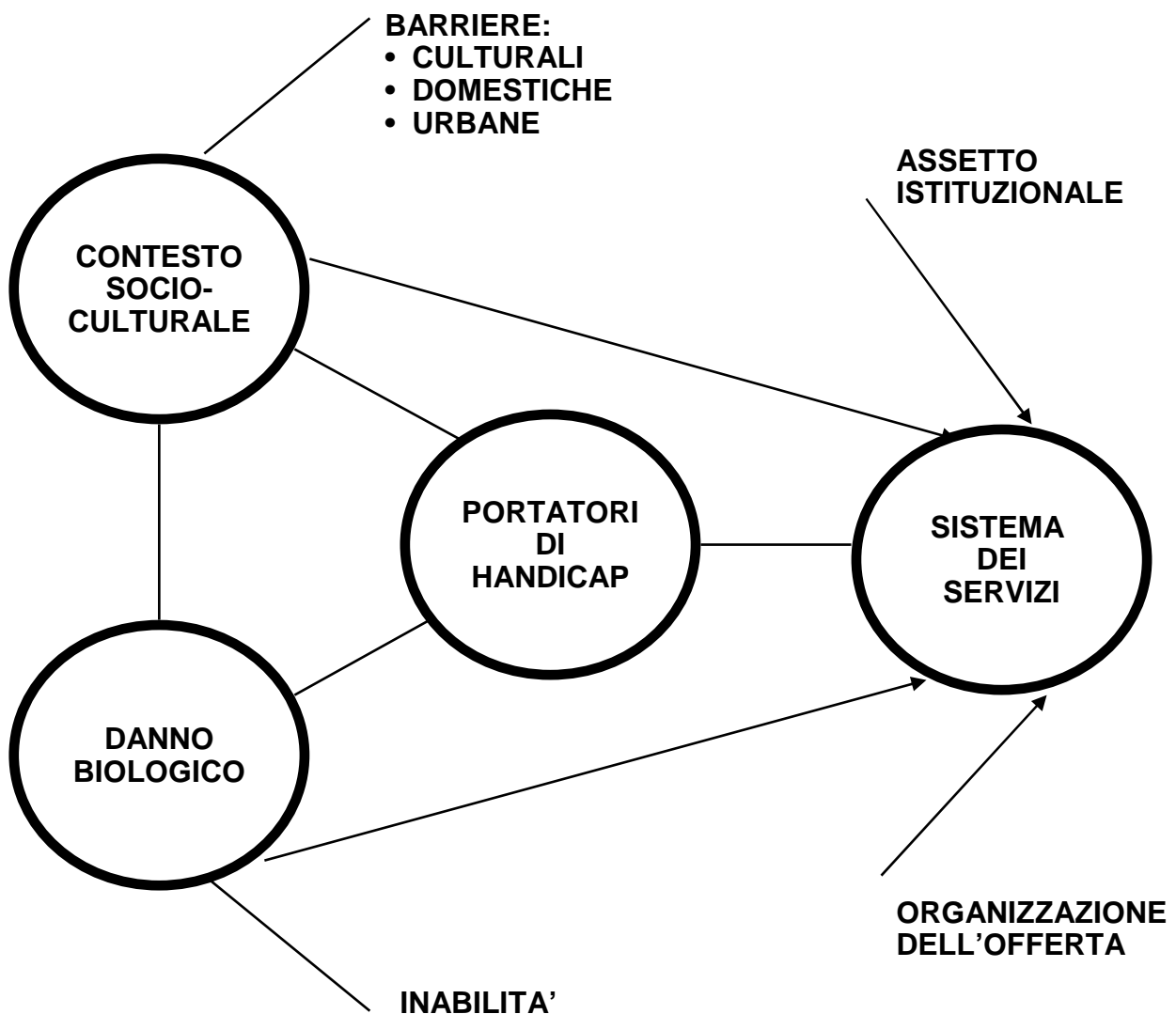
Bibliografia

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

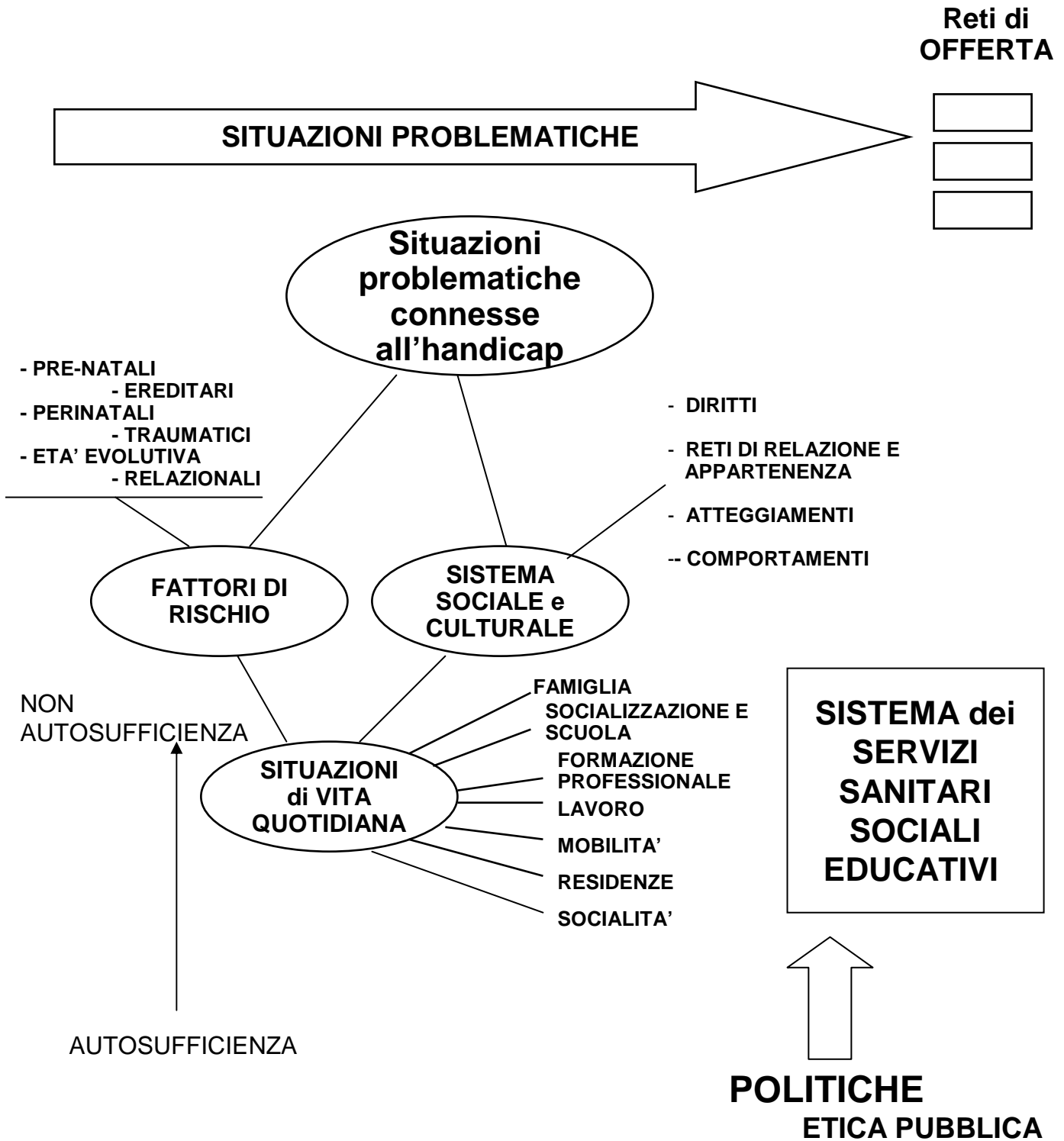
In base alle stime ottenute dall'indagine “Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005”, emerge che in Italia le persone con disabilità sono 2 milioni 600mila, pari al 4,8% circa della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia.

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

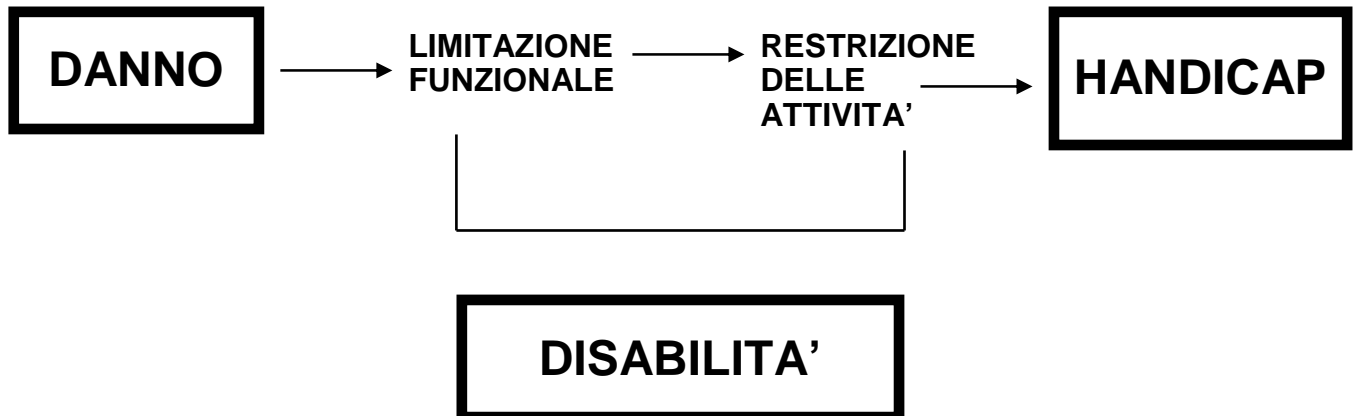
HANDICAP E POLITICHE DEI SERVIZI: I CONTESTI PROBLEMATICI



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

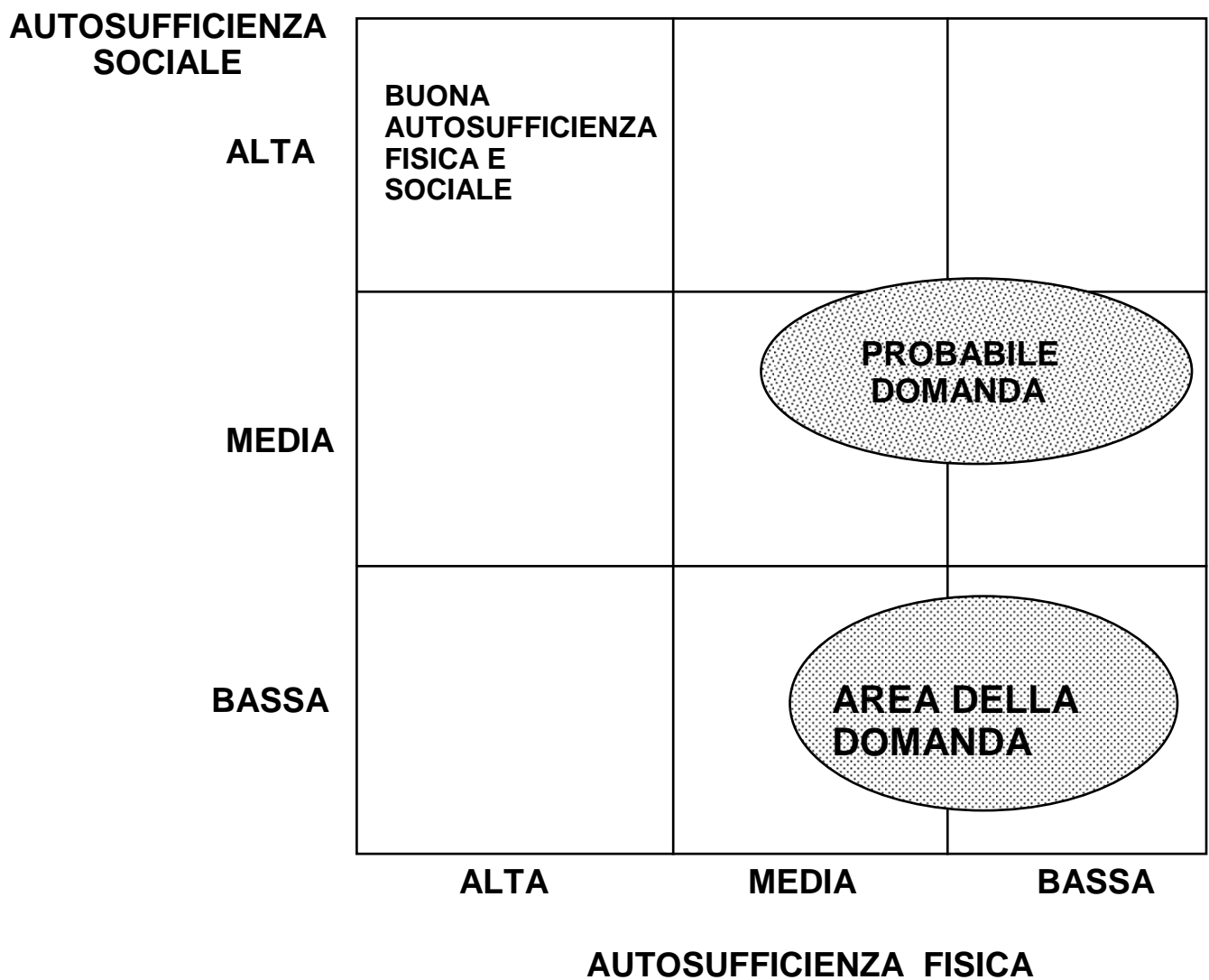
I FATTORI DELL'HANDICAP



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 e lavorativa**
- 3. legge nazionale quadro;**
- 4. i servizi territoriali e residenziali promossi dalle Regioni**
- 5. i progetti del "Dopo di noi" e l'amministratore di sostegno.**

PERIODI CHIAVE

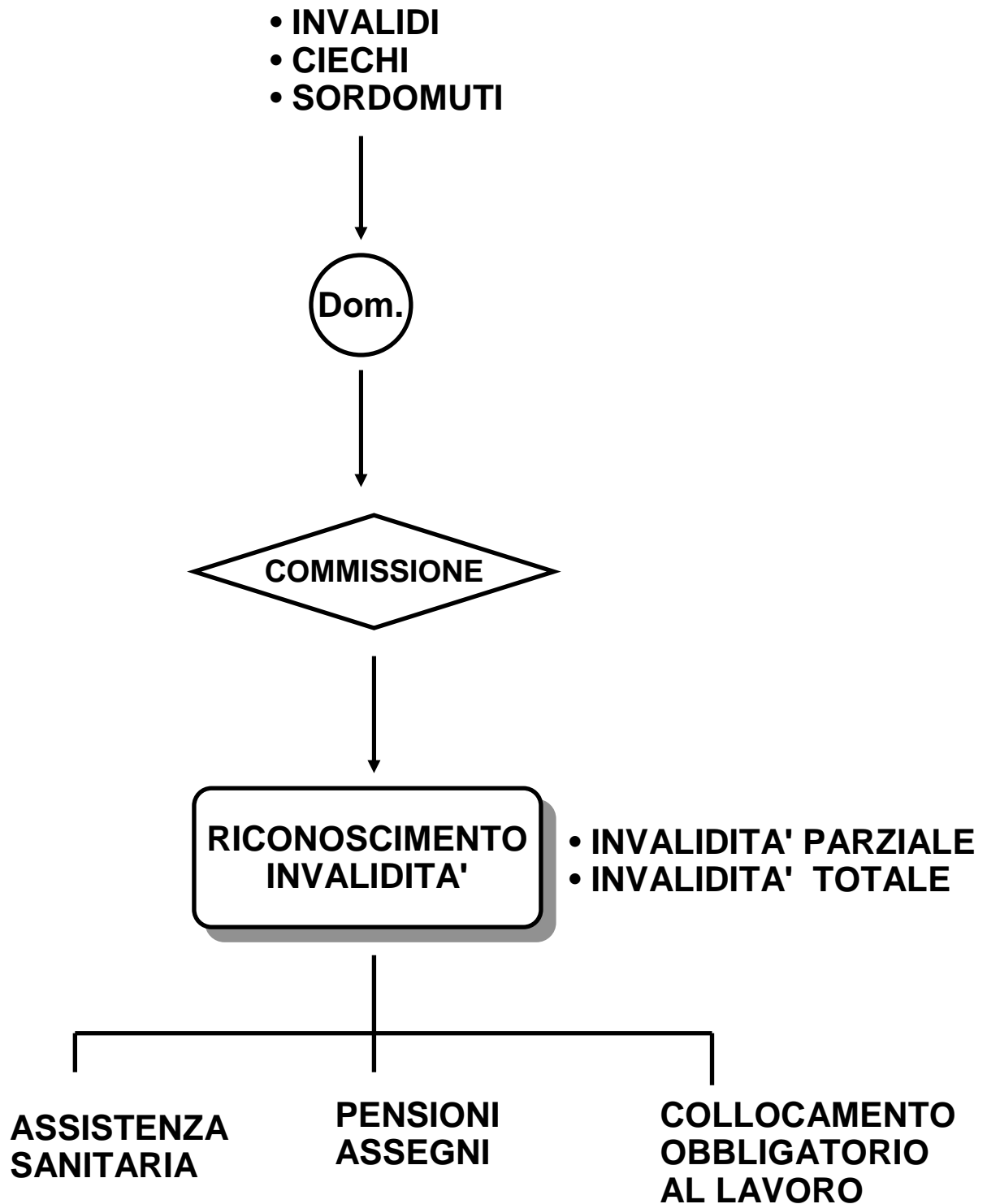
POLITICHE LEGISLATIVE per la situazione problematica DISABILITA' E HANDICAP

Fine anni '60	Prima regolazione per l'Inserimento lavorativo
Anni '70	Invalidità civile Integrazione scolastica Prima fase delle leggi regionali Formazione professionale
Anni '80	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"
1990-1996	Legge quadro sull'handicap (L. 104/1992) Legislazione sulle cooperative sociali e sul volontariato Mutamento del sistema locale del Servizio Sanitario Nazionale: le ASL
1997-2001	Riforma dei servizi sociali e successiva redistribuzione delle competenze dello Stato e delle Regioni
Il decennio del 2000	Regolazione dei LEA – livelli essenziali di assistenza Amministratore di sostegno (L. 6/2004) Rafforzamento delle politiche legislative regionali

INVALIDITA' CIVILE: TIPI DI INDENNITA' ECONOMICHE

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

INVALIDITA' CIVILE



Matrice per punti-chiave della LEGGE 104/1992

PUNTI CHIAVE

Articoli e Commi

DIRITTI

Art 1, 3, 5, 12, 29, 33

PROBLEMATICHE SPECIFICHE (definizioni, handicap grave, accertamento)

**Art. 3/c 1
Art 3/c 3; 10
Art 4**

CRITERI DI AZIONE

Prevenzione

ART 6

Cura e riabilitazione

ART 7, 34

Aiuto personale

ART 9

**Integrazione e socializzazione
lavoro**

**ART 8
ART 18, 19**

DISTRIBUZIONE DEI COMPITI

Stato

Art 8, 14, 41

Regioni

Art 6, 17, 39

Asl

Art 10, 12, 13, 15

Comuni

**Art 5, 10, 13, 15, 18, 38,
40**

Provveditori agli studi

Art 12, 13, 15

Privato sociale

Art 10, 18

AREE PROBLEMATICHE

Salute

ART 7, 34

Educazione, formazione

Art 12-17

Lavoro

Art 18-22

Ambienti di vita

Art 24-28

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

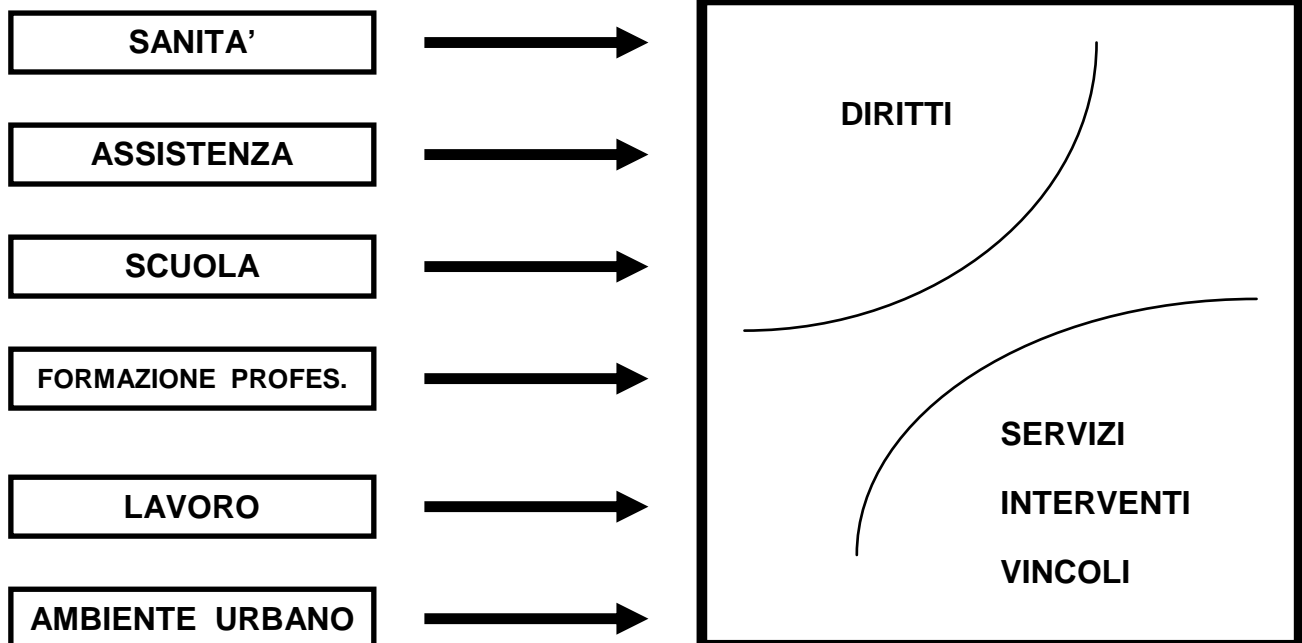
IL SIGNIFICATO CULTURALE E ISTITUZIONALE DELLA LEGGE QUADRO

DA:

LEGISLAZIONE
SETTORIALE

A:

LEGGE - QUADRO
UNITARIA



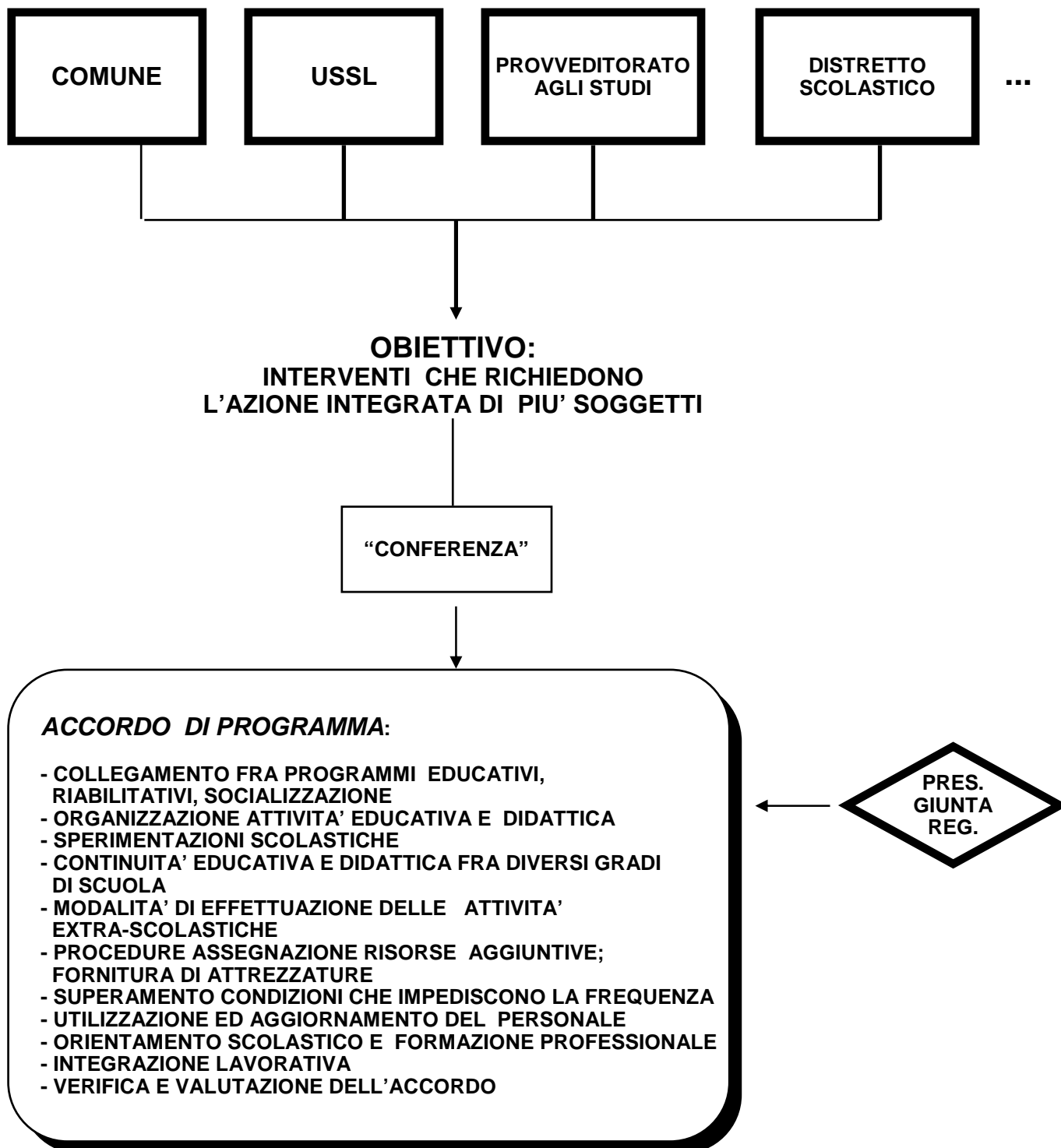
DISABILITA' E HANDICAP

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

FORME ASSOCIATIVE: ACCORDI DI PROGRAMMA

fonte giuridica: legge 142/1990 art. 27



REGIONE LOMBARDIA POLITICHE PER L'HANDICAP PASSAGGI FONDAMENTALI

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

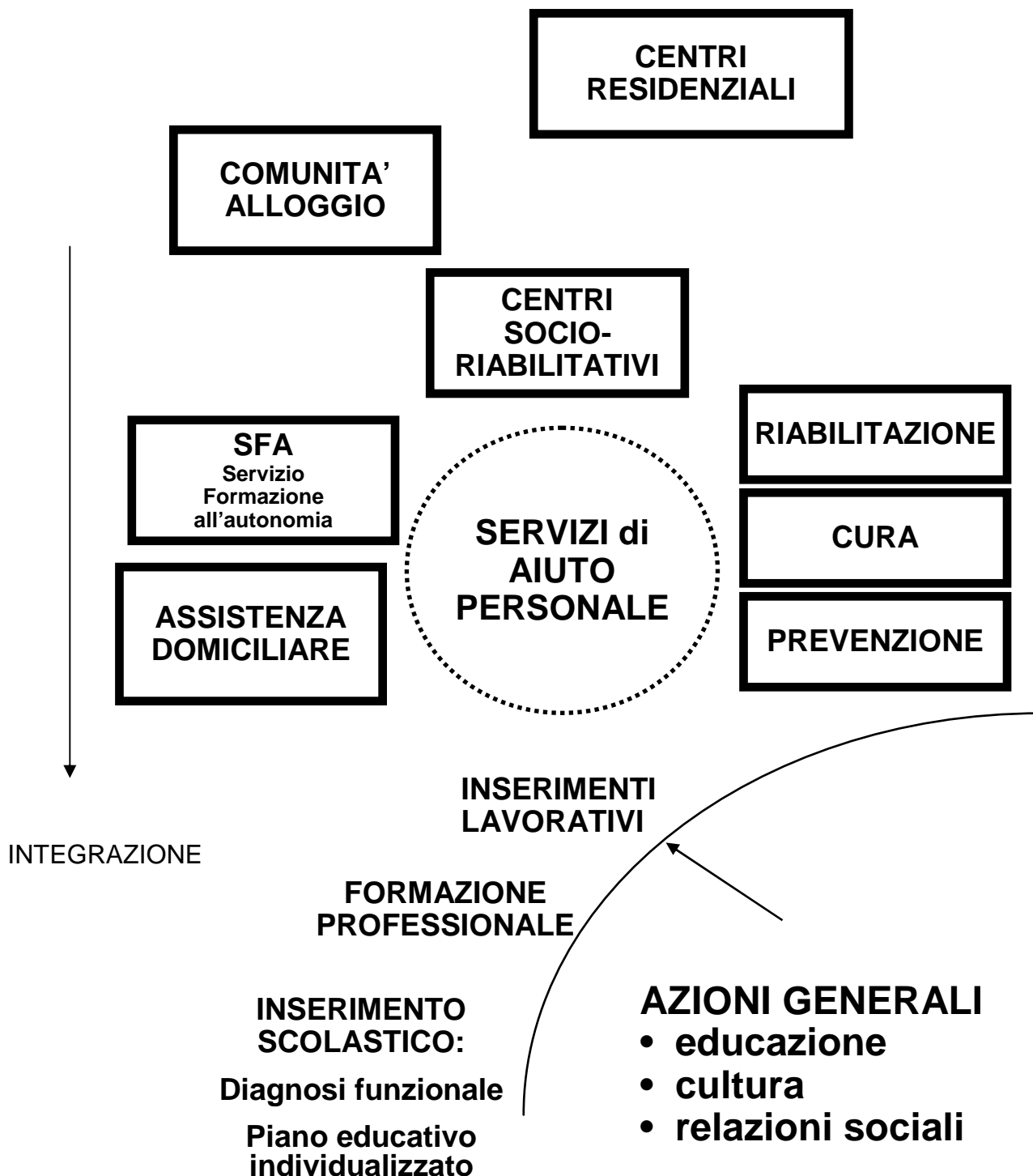


Manfrè Maria Teresa, 2009

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

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

HANDICAP: IL SISTEMA DELL'OFFERTA



INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- 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

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

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

LEGGE N. 6/2004 sull'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

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

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