

## MODULO TEMATICO



# Il disabile

La disabilità è un argomento ampio, che richiama alla mente termini come benessere, autonomia, integrazione, socializzazione, mantenimento delle abilità residue (L104/92).

**Le UdA** possono essere declinate non solo con le competenze dell'area d'indirizzo, ma anche con le competenze dell'area generale, a seconda della classe di riferimento e degli insegnamenti che vengono utilizzati nella realizzazione dell'UdA. Le competenze di cittadinanza e le competenze chiave europee concorrono alla valutazione delle competenze trasversali. L'Agenda 2030 vede coinvolti il corso di studi e Metodologie Operative in varie tematiche.

Riferimenti dettagliati sulle competenze e sull'Agenda 2030 si trovano nel modulo **La cassetta degli attrezzi: supporto alla realizzazione delle competenze**.

*Sarebbe auspicabile testare non meno di due competenze per ogni UdA.*

### Finalità delle competenze dell'area di indirizzo e loro affinità

|                                       |  |                            |  |   |
|---------------------------------------|--|----------------------------|--|---|
| <b>1</b><br>Progetta<br>e monitora    | <b>2</b><br>Partecipa<br>e coopera     | <b>4</b><br>Si prende cura | <b>6</b><br>Cura gli<br>ambienti di vita | <b>8</b><br>Educa e<br>promuove<br>l'integrazione |
| <b>10</b><br>Raccoglie<br>e trasmette | <b>3</b><br>Comunica<br>e si relaziona | <b>5</b><br>Assiste        |  | <b>9</b><br>Sostiene<br>e tutela                  |
|                                       | <b>7</b><br>Informa<br>e orienta       |                            |  |   |

## Chi è il disabile?

Il disabile è la persona che presenta minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, le quali possono essere di vario grado.

**I termini per definire la disabilità sono variati negli anni, al pari della loro integrazione sociale**

La parola "handicappato" nell'uso comune viene riferita a una categoria di persone che presentano uno svantaggio fisico o mentale. Entrata nel gergo sportivo, la parola handicap indica una regola del gioco che, per compensare disparità e disuguaglianze, attribuisce a ciascuno dei partecipanti vantaggi e svantaggi differenti a seconda delle loro caratteristiche. Il termine "diversamente abile" nasce negli Stati Uniti all'inizio degli anni Ottanta ad opera del *Democratic National Committee*, con il fine di creare un termine più gradito di fronte all'espressione portatore di handicap. Il nome "diversamente abile" cerca infatti di mettere il deficit in una luce positiva. L'inventore del termine "diversamente abile" riconosce che la parola contiene in sé una piccola ipocrisia, che tende a mettere in secondo piano il deficit. Il comico e disabile Zanza nel suo spettacolo ironico "Targato H", parlando del termine "diversamente abile" fa un parallelo con la povertà, definendo il povero "diversamente ricco".

L'Oxford Dictionary online sottolinea che il termine *differently abled* doveva servire a evitare la discriminazione verso le persone con disabilità, ma finisce col non mettere in risalto la diversità.

*Il termine che si usa generalmente è disabile.*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2000 fa la distinzione tra "menomazione", "disabilità" e "handicap".*

**La MENOMAZIONE indica la perdita o limitazione delle proprie funzioni**

Il termine menomazione sta ad indicare la perdita o limitazione delle proprie funzioni (esempio: la menomazione oculare dà luogo a disabilità ed implica diversi tipi di handicap).

**La DISABILITÀ è una restrizione nello svolgimento delle attività nel modo ritenuto normale per gli altri**

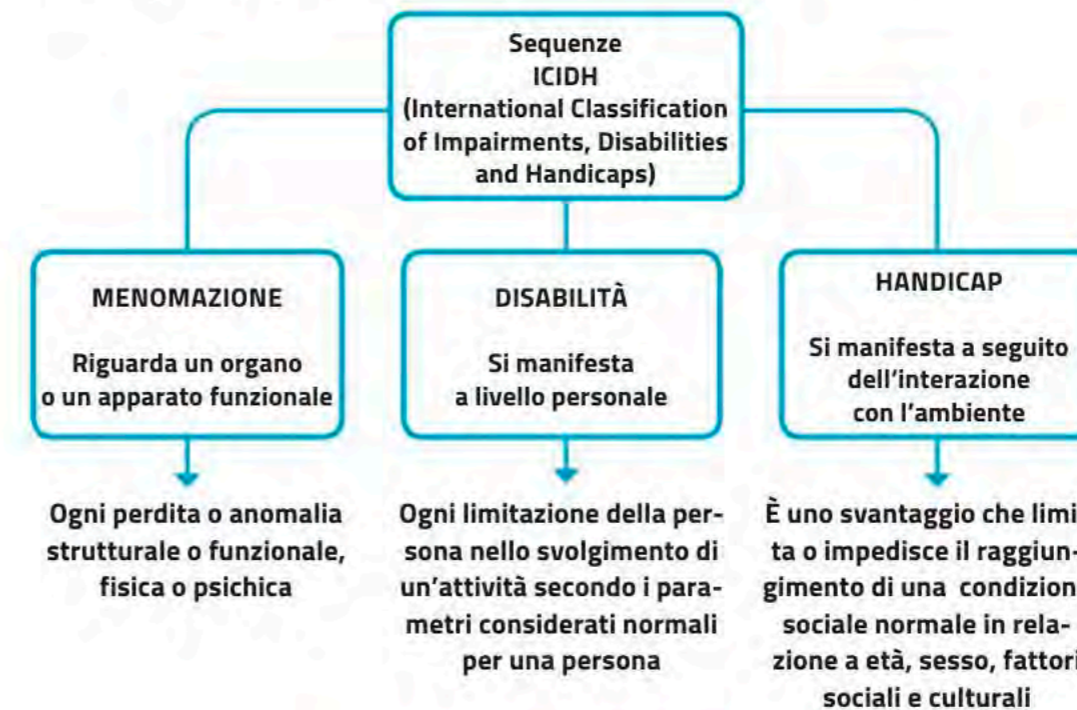
La disabilità può derivare da più tipi di menomazioni e rappresenta la perdita o la diminuzione delle capacità di una persona. Mentre per un individuo la menomazione è permanente, la disabilità dipende dalle attività che deve svolgere ed esprime lo svantaggio nei confronti degli altri individui. Esempio: la signora Maria dopo vari interventi al ginocchio non può più camminare come prima e deambula con l'ausilio di un bastone.



**L'HANDICAP è una condizione di svantaggio conseguente a una menomazione**

L'handicap non è una malattia, bensì una condizione di svantaggio conseguente a una menomazione irreversibile che può essere sensoriale, fisica, psichica o psico-fisica; tale menomazione limita il soggetto o comunque gli impedisce di compiere determinate funzioni tipiche dell'età e del sesso.

L'handicap rappresenta una situazione personale diversa dal normale contesto e pertanto riflette le conseguenze sociali, culturali, economiche e ambientali della menomazione. Lo svantaggio per il soggetto è dato dalla diminuzione o dalla perdita delle capacità di adattarsi alla società che lo circonda.



**Varie sono le cause della disabilità e possono essere derivate da problemi genetici, prenatali, perinatali e postnatali**

La classificazione della disabilità si basa su quattro cause principali:

- **Disabilità prenatale** = causata da una malattia contratta dalla madre durante la gravidanza (rosolia, toxoplasmosi) o per abuso di alcol, droghe, ecc.
- **Disabilità genetica** = determinata da anomalie dovute a un errore di riproduzione delle cellule cromosomiche o fattore RH.
- **Disabilità perinatale** = provocata da complicazioni che avvengono durante la nascita: grave prematurità, grave sofferenza durante il parto, mancata respirazione subito dopo il parto con conseguente asfissia neonatale e compromissione di alcune funzioni cerebrali.
- **Disabilità post-natale** = causata da problemi avvenuti dopo la nascita: febbre molto alta e persistente, reazioni alle vaccinazioni (effettuare una vaccinazione al bambino che non gode di ottima salute può fare insorgere la malattia per la quale si cercava l'immunità), carenze alimentari, encefaliti, meningiti, ecc.

**La disabilità può interessare alcune parti del corpo dell'individuo**

La disabilità non sempre è sinonimo di insufficienza mentale:

- **Disabilità sensoriale** = a carico degli organi di senso;
- **Disabilità fisica** = incapacità di muoversi liberamente;
- **Disabilità psichica** = problemi psicologici legati a ritardo mentale o turbe psichiche;
- **Disabilità psicofisica** = le disabilità psichica e fisica sono abbinate.

I vari tipi di disabilità non sono collegati tra loro, ma molte volte un soggetto con disabilità fisiche finisce con l'avere anche problemi psicologici legati a fattori personali.



Video  
Mi chiamo  
Bruna

## La disabilità e l'accettazione

**Nella società di oggi la disabilità è visibile, mentre nella famiglia patriarcale era nascosta**

I cambiamenti della società e la presa di coscienza che il disabile è una persona, nei suoi limiti oggettivi, uguale agli altri individui, hanno modificato vari pregiudizi esistenti verso la disabilità e i problemi ad essa connessi. Nella famiglia patriarcale erano gli stessi parenti che si facevano carico del disabile, e questa diversità si teneva spesso nascosta agli occhi degli estranei, come se si vergognassero di ciò, compromettendo la ricerca di qualsiasi aiuto finalizzato a migliorare la situazione. Negli anni la scienza medica ha fatto grandi progressi e quella che era considerata una vita limitata e più o meno breve si è trasformata in una vita quasi normale.

**Attualmente in Italia ci sono oltre 4 milioni di disabili e le persone che riferiscono un disturbo depressivo maggiore sono pari all'8,5% delle persone con disabilità**

Sono oltre 4 milioni i disabili in Italia. Vivono spesso soli e in condizioni di vulnerabilità, i servizi rivolti a loro sono scarsi e poche le risorse a disposizione. Le famiglie spesso sono costrette a trovare da sole la soluzione al problema. Secondo i dati Istat 2019, ci sono per la precisione 4 milioni e 360 mila persone disabili, delle quali 2 milioni e 600 mila hanno una età superiore a 65 anni e vivono al Sud. Il bisogno di aiuto è legato anche al fatto che un terzo di queste persone vivono da sole; tra gli ultra settantacinquenni, una persona su cinque ha gravi difficoltà nello svolgere almeno un'attività quotidiana. Un quarto delle persone con disabilità che vivono in Italia non riesce a camminare o a salire le scale, il 5,3% non riesce a sentire e il 6,6% non vede.

**La disabilità può dipendere anche da malattie invalidanti di tipo degenerativo e cronico**

Nella vita quotidiana tendiamo a considerare diversamente abile solo colui che manifesta in modo evidente tale disabilità; in realtà, appartengono a tale categoria anche persone affette da altre malattie come l'artrosi e l'artrite, seguite dai disturbi nervosi e dall'ipertensione arteriosa. Non sempre c'è relazione tra titolo di studio e disabilità: infatti è stato stimato che il 9% dei disabili ha conseguito un diploma di maturità ed il 2% una laurea; solo il 12% delle persone disabili in età lavorativa non ha mai lavorato e non svolge alcuna attività.

**Il cambio di mentalità nei confronti della disabilità ha fatto sì che si realizzassero una serie di progetti finalizzati all'inserimento e all'integrazione sociale delle persone diversamente abili**

Nei confronti della disabilità sta sempre più cambiando la mentalità, passando da una concezione puramente assistenzialistica ad un progetto di inserimento sociale ampio e mirato. Si sta formando sempre più una nuova cultura finalizzata all'integrazione totale del disabile, non più visto come un peso ma come una risorsa in grado di riequilibrare una società, per molti aspetti, individualista.

**Le aspettative per la nascita di un figlio a volte si frantumano davanti alla realtà**

La persona che sa di diventare genitore, giorno dopo giorno, da quando ha avuto la notizia, si carica di gioia ed aspettative, sogna di avere il "suo bambino" come mentalmente se lo è immaginato, e il momento del parto corrisponde al momento di verifica delle sue aspettative. Prima che il figlio nasca possiamo conoscere il sesso, il peso presunto, ecc. ma, a volte, si scopre solo sul momento di aver un figlio "diverso". La paura, lo sgomento, l'incredulità sono i primi sentimenti che affiorano dopo il parto, seguiti a volte da rabbia, e con questi sentimenti si aprono nuove dinamiche di coppia che la portano a rafforzarsi o a "scoppiare". Un figlio disabile chiede alla famiglia (a seconda della disabilità) sacrifici, stress emotivo, limitazioni, ed il peso di gestione delle situazioni è proporzionato alla gravità della disabilità.

GUARDA!



**Per il soggetto portatore di disabilità l'approccio alla vita può essere diverso. Chi diviene disabile in seguito a fattori esterni è adirato con il mondo e riversa sugli altri la propria rabbia**

Chi nasce già portatore di disabilità è una persona serena se la famiglia ha accettato la situazione e la vive con tranquillità. Per esempio, il non vedente è sì rattristato dal fatto di non vedere ma egli ha imparato a "vedere" il sole, i prati, il mare con gli occhi degli altri. Il maggiore sviluppo degli altri organi di senso aiuta la persona non vedente a colmare le carenze visive: l'olfatto lo orienta a percepire l'ambiente circostante mentre l'udito le permette di avvertire anche le più piccole vibrazioni. Colui che diventa disabile in seguito ad un incidente, cioè chi lo diventa dopo aver vissuto anni di "normalità", inizialmente è arrabbiato con il mondo; il suo approccio nei confronti degli altri è di ostilità e di rabbia. Solo un enorme lavoro sull'accettazione della diversa situazione lo porterà a riaprirsi alla vita.

**La non accettazione della diversità chiude il soggetto in se stesso e lo isola dagli altri, mentre l'accettazione lo porta ad apprezzare di più la vita e a viverla a pieno**

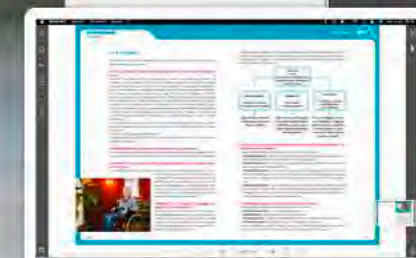
"Perché doveva capitare a me?" è una domanda ricorrente, che genera nel soggetto rabbia verso gli altri e la convinzione che se gli amici vanno a trovarlo è solo per pietà. La paura che possa instaurarsi questo sentimento rende difficile qualsiasi rapporto relazionale e solo se egli riesce ad accettare la sua nuova situazione finisce con l'aprirsi agli altri e gradire l'aiuto e l'amicizia che gli vengono offerti. L'accettazione della disabilità solitamente non è completa, anche quando la persona disabile riprende la sua vita normale, inizia ad uscire e, imparando a controllare le sue nuove esigenze, finisce con il vivere una vita adeguata alle sue nuove possibilità.

**Il termine diversità solitamente distingue tutto ciò che si discosta dalla normalità**

La disabilità si manifesta a livello della persona e limita lo svolgimento di quelle attività che per gli altri individui sono normali. La normalità è costituita da una linea sottile, difficile da definire, che segna il confine tra ciò che viene ritenuto normale e ciò che non lo è. Solitamente rientra nel termine normalità quello che fa la moltitudine delle persone, tutto il resto viene considerato diversità. La disabilità può insorgere come conseguenza di una menomazione o come reazione psicologica alla limitazione fisica o sensoriale.

**L'accettazione della persona disabile e la capacità di rapportarsi con lei è legata allo stato sociale e alla cultura di appartenenza**

L'accettazione del "diverso" è legata a vari fattori, che vanno dalla cultura, all'educazione ricevuta, al carattere, alla disponibilità ad aprirsi verso gli altri. Non tutti hanno lo stesso approccio nei confronti di chi presenta una disabilità, a volte queste persone possono essere ferite sia dall'ignoranza che dall'atteggiamento compassionevole della gente. Il disabile è una persona che prova sentimenti ed emozioni e che, a seconda della disabilità, si può trovare nell'impossibilità di dimostrare dei sentimenti che comunque prova. Nella Germania nazista dal luglio 1933 fino alla fine del regime (maggio 1945), furono uccisi 70.000 tedeschi disabili. Oggi la situazione è cambiata in tutto il mondo; gli Stati cercano con le loro normative di garantire il pieno riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità. In Italia sono state varate varie leggi a tutela dei soggetti disabili, tra le quali la legge 104 del 1992, chiamata anche Legge Quadro sull'handicap. L'indifferenza nei confronti dei portatori di disabilità si è trasformata, col passare degli anni, in integrazione sociale.



## GUARDA!



Video

Punto di vista

## Il ruolo della famiglia e l'accertamento della disabilità

**Nel bambino disabile l'uso del proprio corpo è limitato per il deficit personale e perché in difficoltà a prendere gli altri come modelli**

Con il passare degli anni la crescita psicologica del bimbo portatore di handicap si scontra con la propria disabilità. Nelle relazioni con gli altri il bambino percepisce l'accettazione o meno di chi gli sta vicino e ciò gli permette di costruire la sua autostima, altrimenti rischia di rimanere sempre dipendente dagli altri. Il ruolo della famiglia, nel processo di crescita del bambino con difficoltà motorie o sensoriali, è molto importante. La comunicazione verbale e non verbale permette ai genitori di entrare in contatto con il bambino e di dargli il senso di appartenenza. L'atteggiamento di rifiuto da parte della famiglia sviluppa nel bambino svantaggiati comportamenti passivi e di dipendenza, non permettendo così di realizzare atteggiamenti positivi e di autonomia.

**L'accertamento della disabilità deve essere fatto da una équipe medica definita UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) o UVH (Unità Valutativa Handicap)**

L'accertamento della disabilità, diagnosticata dal pediatra o dal medico curante, deve essere effettuato presso l'ASL da una commissione composta da tre medici e da un rappresentante delle Associazioni degli invalidi civili.

L'*Unità di valutazione handicap* (UVH), che può essere sostituita dall'*Unità valutativa multidisciplinare* (UVM), ha come fine la valutazione integrata, sanitaria e assistenziale, dei progetti individuali per persone disabili che hanno bisogno di interventi socio-sanitari, cioè interventi a valenza sanitaria e assistenziale, il cui costo è a spese del Comune e dell'ASL. Gli interventi socio-sanitari devono essere regolamentati da apposite convenzioni tra l'ASL e l'ente gestore dei servizi socio-assistenziali.

La commissione istituita dall'Azienda sanitaria locale è formata da:

- un medico = neurologo, psichiatra o neuropsichiatria infantile (a seconda delle patologie e dell'età del disabile);
- un coordinatore socio-assistenziale o un suo delegato;
- un educatore.

In base alle leggi n.118 del 1971, 102 del 2009 e 122 del 2010 (manovra economica) che hanno modificato i principi per la definizione di invalidi civili, si è stabilito che per poter ottenere degli aiuti economici la persona deve farne richiesta all'INPS, che può concedere: **pensione di inabilità**, legata al reddito, per chi è totalmente incapace di provvedere ai propri bisogni e ha un'età compresa tra i 18 e i 65 anni (al compimento di tale età verrà trasformata in assegno sociale); l'**assegno ordinario di invalidità** per le persone con ridotte capacità lavorative (superiore ai due terzi); per gli invalidi al di sotto dei diciotto anni, che frequentano la scuola o corsi di formazione viene erogata l'**indennità di frequenza** oppure l'**indennità di accompagnamento**, se impossibilitati a deambulare o abbiano necessità di assistenza continua (Corte di Cassazione n. 11525/2006). Il minore però non può percepire entrambe le indennità (art. 3 L. 289/1990).

L'**invalido** è colui che ha una riduzione permanente della capacità lavorativa dal 74% al 99% (art. 2 e 13 L.118/71 e art. 9 DL 509/88).



**Il mancato sviluppo di uno o più organi di senso crea nel bambino uno stato di frustrazione che ritarda il suo sviluppo cognitivo, mentre la non accettazione della disabilità da parte della famiglia fa perdere tempo importante per il recupero**

Il bambino disabile può avere dei problemi comunicativi causati da deficit uditivi, perché linguaggio ed udito sono collegati tra loro.

Il linguaggio dei segni, che per decenni ha integrato nella società i non udenti, non deve però essere considerato l'unico mezzo di contatto con la realtà. Nuove tecniche, supportate da una diagnosi precoce, permettono al non udente d'apprendere il linguaggio verbale che gli permette di vivere una vita normale.

Se i genitori, scoprendo la disabilità del bambino, entrano in crisi e non si adoperano per trovare subito soluzioni che lo possono aiutare, finiscono col compromettere la vita futura del figlio.

**La disabilità sensoriale può riguardare uno o più organi**

La sordocecità non è dovuta all'unione di due disabilità ma a qualcosa di più specifico, perché all'interno della stessa disabilità ci possono essere varianti che ne modificano le caratteristiche. Esempio: una persona può essere cieca dalla nascita, un'altra può avere solo residui di vista ed un'altra può diventare cieca nel tempo. La **Lega del Filo D'Oro**, associazione ONLUS con sede a Osimo, si occupa dell'integrazione e della riabilitazione dei giovani sordociechi e dei pluriminorati psicosensoriali. Il termine pluriminorato psicosensoriale sta ad indicare deficit sensoriali e cognitivi che possono essere acquisiti dopo la nascita e accompagnare anche un ritardo dello sviluppo e/o un deficit motorio o gravi disturbi comportamentali.

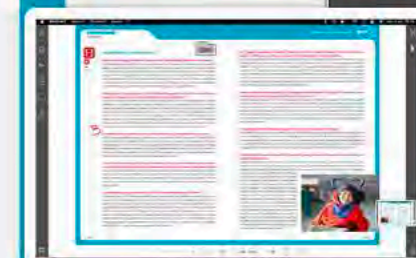
**La disabilità motoria è conseguente a fattori traumatici o paralisi cerebrali**

Le disabilità di tipo motorio sono spesso la conseguenza di paralisi cerebrali, traumi fisici o incidenti. Possono coinvolgere tutto il corpo o solo una parte di esso, come nella **diplegia spastica** che porta danni soprattutto agli arti inferiori, limitando l'autonomia dei soggetti colpiti.



## GLOSSARIO

**Diplegia spastica** = paralisi cerebrale che colpisce entrambe le gambe.



## Alcune tipologie di disabilità

**La disabilità intellettiva è collegata al Q.I., e può essere più o meno grave e associata o meno ad altri deficit**

La disabilità di tipo intellettivo viene calcolata in base al quoziente intellettivo (Q.I.) e la causa può essere (come abbiamo già detto) ereditaria, genetica, dovuta a lesioni cerebrali, malattie contratte dalla mamma durante la gravidanza o a cause perinatali.

Il soggetto che presenta tale disabilità ha limiti oggettivi nell'apprendimento e nell'adattarsi alle situazioni.

A volte ci può essere la disabilità multipla, cioè si possono collegare tra loro più disabilità intellettive. Esempio: il soggetto ha un ritardo mentale grave che gli impedisce di elaborare concetti astratti e non ha l'uso appropriato del linguaggio; la non realizzazione di un buon processo comunicativo si associa al limite intellettivo.

**La disabilità può comprendere il ritardo mentale**

Il ritardo mentale viene riconosciuto in base al funzionamento intellettivo dell'individuo. Sebbene la classificazione della disabilità mentale basata sulla valutazione del Q.I. sia ritenuta da molti medici riduttiva, essa è sempre in uso e divide il ritardo in quattro tipologie di deficit, mentre il **Borderline** (soggetto con Q.I. compreso tra 70 e 85) difficilmente viene notato.

- **Disabilità mentale lieve** = Q.I. 50-70 (età mentale 8-12 anni) Il soggetto è educabile e scolarizzabile.
- **Disabilità mentale media** = Q.I. 35-50 (età mentale 3-7 anni) Il soggetto è in grado di apprendere gli elementi fondamentali della comunicazione e, se adeguatamente stimolato, ottiene risultati soddisfacenti nell'attività lavorativa.
- **Disabilità mentale grave** = Q.I. 20-35 (età mentale 2-3 anni). Il soggetto riesce ad apprendere semplici regole; provvede a malapena, se controllato, a svolgere elementari azioni relative all'igiene, la comunicazione è compromessa.
- **Disabilità mentale gravissima** = Q.I. inferiore a 20. Il soggetto non è autonomo ed ha scarso sviluppo motorio.

La forma grave di ritardo mentale crea problemi "di gestione" dell'adolescente, che avverte tutte le pulsioni legate all'età (affettività, sessualità) ma le sue capacità mentali rendono a volte ingestibile la situazione.



208

**Tra le persone anziane sono le donne a presentare il tasso più alto di disabilità**

La donna vive più dell'uomo e questo spesso è a discapito della qualità della vita. La disabilità infatti riguarda prevalentemente le persone di età superiore ai 65 anni.

**Le forme più conosciute di disabilità sono la Sindrome di Down, l'Alzheimer e il Parkinson**

Le più diffuse forme di disabilità sono:

La **Sindrome di Down o Trisomia 21**, è caratterizzata dalla presenza di un cromosoma in più nelle cellule (invece di 46 cromosomi ne sono presenti 47). La conseguenza di questa alterazione cromosomica dà

al feto, e successivamente al bambino, caratteristiche fisiche particolari come il taglio degli occhi a mandorla, il collo grosso e basso, i capelli sottili e lisci, ecc. I bambini sono solitamente tranquilli e crescendo diventano vivaci, estroversi, socievoli ma ostinati; cambiano spesso umore, diventando a volte tristi e arrabbiati se si sentono emarginati e derisi. A seconda del loro Q.I. vengono stabiliti piani di intervento finalizzati a migliorare i loro apprendimenti.

L'**Alzheimer** è la più comune causa di demenza nell'anziano e si manifesta con disturbi di memoria e amnesie. Si evolve molto rapidamente fino a raggiungere il mancato controllo degli sfinteri (il malato non sente più lo stimolo di andare in bagno). Spesso possono incorrere disturbi come: deambulazione incessante, aggressività verbale, allucinazioni, tendenza a spogliarsi, ecc. e tale situazione porta spesso il familiare inizialmente a far ricorso al Centro diurno o alla badante e successivamente al ricovero in Casa Residenza Anziani o in Casa Alzheimer. In Italia si stanno diffondendo sempre di più le Case Alzheimer, edifici costruiti con i migliori ritrovati moderni nella lotta contro il morbo. Spariscono gli spigoli, considerati dei veri e propri ostacoli, e sono presenti i giardini sensoriali.

I suoni, i colori e i profumi sollecitano gli organi di senso assopiti dalla malattia e insieme alla terapia tradizionale favoriscono il recupero psico-fisico del paziente, che vive una situazione di ricordo del passato. Nelle strutture specializzate per la cura dell'Alzheimer si attua la Doll Therapy, cioè la terapia con la bambola; tale terapia ha avuto origine in Svezia, con il contributo della terapeuta Britt-Marie Egedius-Jakobsson. L'anziano riconosce nella bambola il nipote da cullare e intona ninne nanne che hanno la funzione primaria di calmare se stesso.

La **malattia di Parkinson**, chiamata anche *paralisi agitante*, è una malattia del sistema nervoso a progressione lenta, le cui cause sono ancora sconosciute e che colpisce nella stessa percentuale entrambi i sessi. Nella fase iniziale della malattia compare il tremore della mano, che scompare quando viene mossa. A poco a poco, il tremore investe tutti gli arti fino a far perdere l'equilibrio, per cui viene compromessa la deambulazione ma il soggetto conserva la lucidità mentale. Si manifesta generalmente dopo i 60 anni ed è la più nota delle sindromi parkinsoniane, ovvero tutte le sindromi che si manifestano con sintomi simili a questa malattia. L'Associazione Italiana Parkinson (AIP) ha lo scopo di promuovere un'informazione sui vari aspetti della malattia ed è rivolta a pazienti, familiari, medici.



Doll therapy



209

## Qualità della vita e disabilità

### L'OMS definisce il termine salute un completo stato di benessere fisico, mentale e sociale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) propone la definizione di salute come "un completo stato di benessere fisico, mentale e sociale". Parlando di benessere non dobbiamo considerare la semplice assenza di malattie, ma anche il soddisfacimento dei bisogni fondamentali e i rapporti relazionali dell'individuo. Una persona che si sente a suo agio nel proprio ambiente familiare, professionale, che è in grado di avere soddisfacenti relazioni interpersonali e svolge, in rapporto all'età e alle disponibilità economiche, diverse attività e compiti, viene ritenuta una persona che possiede salute e benessere; tale "stato" non può essere considerato raggiunto una volta per tutte, ma va mantenuto e migliorato nel tempo. Si sta proponendo sempre più un modello **multidimensionale** della qualità della vita dell'individuo che tiene conto dell'indipendenza, della produttività, dell'integrazione comunitaria e della soddisfazione dei propri bisogni e valori.

### I dati resi noti dall'OMS indicano che la disabilità varia a seconda dei fattori che l'hanno causata e sottolinea una scarsa integrazione lavorativa dei diversamente abili

Secondo i dati riportati dall'OMS relativi alle varie forme di disabilità si apprende che sono:

- in diminuzione i disabili psico-fisici ma in aumento i soggetti con difficoltà di apprendimento e di socializzazione;
- in aumento i disabili a causa di incidenti traumatici stradali o sul lavoro, oltre a quelle forme di disabilità derivate dall'assunzione di droghe e di psicofarmaci;
- è stato risolto il problema dell'inserimento scolastico, mentre non è ancora completamente risolto quello dell'integrazione sociale, specialmente lavorativa.

### La legge n. 144 del 1999 istituisce l'obbligo di frequenza di attività formative fino all'età di 18 anni e prevede le varie modalità per effettuarlo al fine di ridurre gli abbandoni scolastici

Per migliorare l'inserimento scolastico e lavorativo dei minori, l'art. 68 della legge n. 144/99 istituisce l'obbligo di frequenza di attività formative fino all'età di 18 anni. L'obbligo può essere assolto in percorsi, anche integrati, di istruzione e formazione. La legge prevede che tale obbligo possa essere portato a compimento all'interno di tre percorsi:

- **nella scuola:** le varie scuole devono provvedere ad integrare, all'interno dei percorsi scolastici, tutti gli alunni, anche disabili, che vorranno portare a compimento l'obbligo formativo nella scuola, programmando un percorso per ogni singolo alunno all'interno del PEP (Piano Educativo Personalizzato);
- **nella formazione professionale:** la formazione professionale è rivolta ai giovani in situazione di handicap per i quali, al termine dell'obbligo scolastico, il gruppo operativo propone di svolgere l'obbligo formativo in questo ambito;
- **nell'apprendistato:** l'inserimento lavorativo del minore deve essere un punto di riferimento della progettualità dei docenti della scuola superiore, della formazione professionale e del mondo del lavoro.

La finalità di questa legge è quella di offrire a tutti i giovani un'ampia opportunità formativa ed educativa, riducendo gli abbandoni anticipati del sistema scolastico e formativo.

### Negli anni '70 cambia l'approccio verso la disabilità: vengono chiuse le scuole differenziate e viene introdotto l'insegnante di sostegno

Fino agli anni Sessanta, l'inserimento scolastico dei disabili veniva fatto nelle classi differenziate o scuole speciali per minorati, in quanto era prevista una scolarizzazione separata tra i portatori di handicap e suddivisa in base alla disabilità. La scolarizzazione separata precludeva qualsiasi forma di miglioramento educativo e di socializzazione suscitando, negli anni '70, molte critiche e opposizioni. Tale norma viene abolita nel 1977, e nello stesso anno la legge n. 517 formalizza la figura dell'insegnante di sostegno. La scuola viene ora a ricoprire un ruolo fondamentale nel processo di integrazione sociale

e viene varata una nuova normativa che prevede attività integrative, individuali e di gruppo, il sostegno psicopedagogico ed eventualmente anche un'assistenza scolastica specializzata.

### La legge 104 del 1992 dà pari dignità ai disabili e decreta una loro migliore socializzazione e scolarizzazione

La legislazione italiana ha fatto dal 1978 in poi una scelta di integrazione scolastica a favore dei disabili, e la legge 104 del 1992 definisce il disabile come colui che avendo una menomazione fisica, psichica o sensoriale presenta difficoltà di apprendimento, relazionale, di integrazione lavorativa tale da determinare svantaggio sociale o emarginazione. Negli anni è cambiato il concetto di diversità: ora viene vissuta come una risorsa, partendo dall'idea che ogni individuo è diverso dall'altro e pertanto il processo di apprendimento è individualizzato. L'insegnante di sostegno non è esclusivo per il disabile, ma svolge una funzione di sostegno alla classe e si occupa di favorire anche l'apprendimento degli altri alunni.

Al bambino da 3 mesi a 3 anni portatore di disabilità viene garantito l'inserimento all'asilo nido (nella graduatoria, rispetto agli altri bambini, gli viene assegnato un punteggio maggiore).

Nelle scuole materne la percentuale di bambini in situazione di disabilità aumenta e raggiunge il massimo nella scuola elementare. Più il bambino è piccolo, più ore di sostegno gli vengono assegnate, e se presenta una disabilità media o grave, oltre che dall'insegnante di sostegno, può essere seguito anche da un educatore professionale o da altre figure professionali. I bambini disabili vengono presi in carico dal servizio di Neuropsichiatria Infantile e seguiti fino al compimento della maggiore età. Il comune e l'ASL, per i casi gravi, forniscono un educatore al fine di integrare le ore non "coperte" dall'insegnante di sostegno e migliorare l'inserimento scolastico del bambino.

### Il concetto primario rimane l'integrazione, non intesa come raggiungimento della normalità ma come possibilità di sviluppare le proprie potenzialità

Nel tentativo di delineare i bisogni e le potenzialità dell'alunno disabile si parte dall'individuazione dell'handicap fatta dal medico specialista e dalla **Diagnosi Funzionale** (DF) fornita dall'ASL; si costruisce prima un **Profilo Dinamico Funzionale** (PDF) e dopo il **Piano Educativo Individualizzato** (PEI). All'interno del Piano educativo i docenti articolano l'attività didattica e stabiliscono, in rapporto alle abilità del soggetto, di proporre un programma semplificato rispetto a quello previsto per la classe, e quindi perseguire *obiettivi minimi* o lavorare per *obiettivi differenziati*, come previsto dall'art. 13 D.P.R. 23 luglio 1998 n. 323.



## GLOSSARIO

**Multidimensionale** = dalle varie dimensioni e sfaccettature, cioè che coinvolge diversi settori con competenze differenti.

**Diagnosi Funzionale** = serve a descrivere analiticamente lo stato psico-fisico del soggetto, comprendente la situazione familiare, la salute, le malattie, ecc. È redatta dall'UVH o UVM.

**Profilo Dinamico Funzionale** = mette in risalto il livello di sviluppo che il soggetto può raggiungere nell'arco di due anni a livello cognitivo, affettivo, relazionale, linguistico, motorio, ecc. Sulla base della Diagnosi Funzionale (DF) e delle osservazioni rilevate dai docenti, operatori sanitari e genitori, il Gruppo operativo (GO) elabora il PDF, che consente di predisporre il PEI (Piano Educativo Individualizzato).

## L'integrazione scolastica e l'inserimento lavorativo

**Il Servizio Sanitario Nazionale prevede interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, mentre gli interventi di assistenza sono a carico dell'utente o del comune**

La legge n. 833/78 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il Decreto Legislativo n. 517 del 1993 prevedono che gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione siano erogati dalle ASL e dall'ente ospedaliero attraverso i propri servizi. Non sono garantiti dallo Stato gli interventi di carattere socio-assistenziale, che rimangono a carico dell'utente o delle amministrazioni comunali che decidono di organizzarli. Gli interventi a favore dei disabili si articolano sia sul piano tecnico-sanitario sia su quello sociale, creando così una vasta e necessaria integrazione tra servizi sociali e sanitari.

**La Costituzione italiana tutela, nei suoi articoli, le fasce deboli della popolazione**

L'integrazione scolastica dei disabili è sancita dagli articoli 34 e 38 della Costituzione, che stabiliscono il diritto di tutti i cittadini all'istruzione, all'educazione e alla formazione professionale. La legge 833 del 1978 sul Servizio Sanitario Nazionale all'art. 14 fa riferimento ai servizi di tutela delle fasce deboli.

**I disabili possono conseguire anche il diploma di maturità, come previsto dall'ordinanza ministeriale che regola gli esami di Stato**



Gli alunni disabili seguono un percorso personalizzato in base alla loro certificazione, e come si è visto può essere a obiettivi differenziati o a obiettivi minimi. Lavorare per obiettivi differenziati dà all'alunno, alla fine del percorso scolastico, una certificazione delle competenze acquisite, mentre una programmazione a obiettivi minimi permette di conseguire il diploma. La tipologia di programmazione viene definita in équipe, in accordo con il neuropsichiatra di riferimento e la famiglia che deve sottoscrivere il PEI.

Il DPR (Decreto Presidente della Repubblica) del 23 luglio 1998, 323 art. 6 e successive ordinanze regola gli esami dei candidati con disabilità. Il testo sottolinea che la commissione d'esame, sulla base della documentazione fornita dal consiglio di classe, predispone prove equipollenti (che hanno uguale contenuto ma

diversa modalità espositiva) a quelle assegnate agli altri candidati; i disabili possono avvalersi di mezzi tecnici (es. computer) o modalità di verifica diverse (es. prove a risposta chiusa), e sviluppare in modo alternativo i contenuti culturali e professionali. Per predisporre le prove d'esame la commissione può avvalersi di personale esperto, e l'alunno durante la prova può essere seguito dall'insegnante di sostegno.

**Per migliorare l'integrazione scolastica degli studenti in difficoltà sono stati previsti i BES**

La Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali (BES) e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" ridefinisce l'integrazione scolastica, estendendo l'intervento allo "svantaggio culturale e sociale, disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse".

**La riforma degli istituti professionali (D. Lgs. 13 aprile 2017 n. 61), preso atto della dispersione scolastica negli istituti superiori ed in particolare nei professionali, prevede una didattica personalizzata per tutti gli alunni**

L'attuale riforma degli istituti professionali prevede la figura del tutor scolastico per tutti gli alunni, in quanto ogni alunno può aver bisogno di consigli o sostegno per trasformare le proprie conoscenze in abilità e competenze necessarie per affrontare compiti autentici e sfidanti. Analizzare, interpretare e argomentare sono dei processi che il ragazzo acquisisce con il supporto del tutor o del docente.

Il compito del tutor, secondo il Decreto, è quello di redigere con lo studente e la sua famiglia il PFI e di aggiornarlo ogni anno. Il PFI deve diventare uno strumento dello studente, che se ne assume e condivide le responsabilità. È lo studente che a poco a poco diventa protagonista di questo documento che consente di ricostruire le competenze formali (a scuola) e informali (attività laboratoriali e in PCTO) che ha maturato. Egli definisce il proprio percorso formativo e professionale, in base alle proprie tempistiche e opportunità formative declinate in termini di UdA.

**L'integrazione del disabile nel mondo del lavoro è prevista dalla legge 104 del '92**

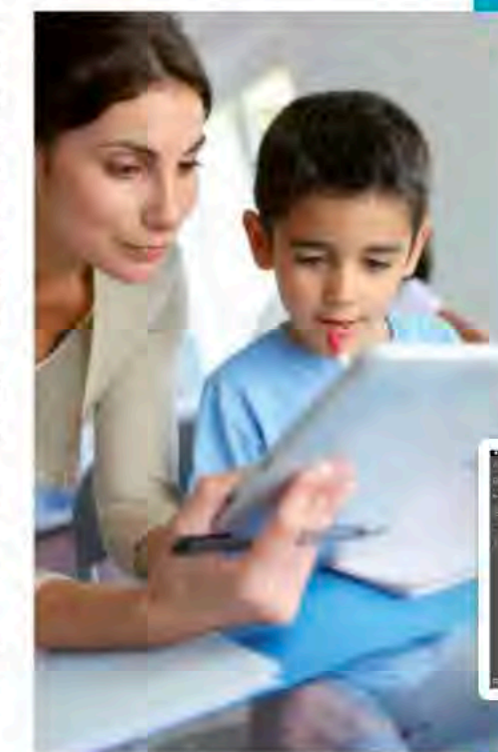
La legge 104/92 prevede anche l'integrazione del disabile nel mondo del lavoro e la sua frequenza a corsi di formazione professionale, aperti dai centri pubblici (es. CIOFS) o privati, al fine di acquisire una qualifica professionalizzante che gli permetta di accedere al mondo del lavoro. Per gli alunni, per i quali il Gruppo Operativo (GO) ha individuato l'opportunità di un percorso di PCTO in ambiente lavorativo, si possono prevedere Percorsi Integrati di PCTO tra Formazione, Scuola e Territorio (PIAFST). Se la situazione di disabilità è tale da permettere un inserimento lavorativo protetto (controllato come occupazione, salario e orario), questo può essere gestito dal Comune o dall'ASL; il disabile può aiutare il personale ausiliario negli asili nido, nelle mense o può essere assunto da cooperative di tipo B. Il percorso formativo verso il lavoro si deve considerare l'inizio di una formazione continua che lo porterà a un inserimento lavorativo nella società.

**La legge n. 68 del 1999 riafferma il diritto al lavoro delle persone disabili e l'istituzione di apposite graduatorie**

La legge n. 68/99 stabilisce il diritto al lavoro delle persone disabili. Qualsiasi disabile che desidera un posto di lavoro può ricorrere al collocamento obbligatorio e mirato, tramite apposite graduatorie, come previsto dalla legge. Il termine collocamento mirato sta ad indicare l'inserimento in posti di lavoro che tengano conto della disabilità e delle capacità lavorative del soggetto. L'art. 2 di questa legge si applica alle persone in età lavorativa che presentano menomazioni fisiche, psichiche o sensoriali e con una riduzione delle capacità lavorative superiore al 45% (accertata dall'UVM). La normativa è rivolta anche alle persone invalide del lavoro (con invalidità superiore al 33%), alle persone non vedenti o sordomute, alle persone invalide di guerra o per motivi di servizio. Sono previste diverse modalità di assunzione come contratti di formazione lavoro, contratti part-time e a tempo determinato.

Le imprese fino a 14 dipendenti non sono tenute ad assumere disabili, mentre quelle con 15 dipendenti e più, sia pubbliche che private, sono obbligate ad assumerli. Il mancato rispetto di tale normativa prevede sanzioni amministrative.

Negli ultimi anni dei ragazzi Down, con esperienza nella ristorazione, stanchi di non trovare lavoro si sono consorziati e hanno deciso di gestire pizzerie o ristoranti.



## La disabilità nello sport, nell'ippoterapia e nella musicoterapia

### L'abbattimento delle barriere architettoniche permette l'autonomia alle persone con disabilità motoria

La legge 104 del 1992 prevede, per migliorare l'integrazione sociale del disabile, l'abbattimento delle barriere architettoniche (creazione di scivoli di accesso lungo i marciapiedi e all'ingresso degli uffici pubblici, ascensori, ecc.). Tale concetto, insieme a quelli finalizzati a rafforzare la tutela dei disabili, viene ripreso dalla Legge Quadro 328 del 2000.

### I disabili sono sempre più inseriti nella società, tanto da raggiungere una sempre migliore integrazione

I disabili occupano ormai nella nostra società lo stesso posto delle altre persone. Gli uffici, le scuole, i mezzi di trasporto si sono adeguati ad accoglierli nel modo migliore: vediamo così non vedenti viaggiare da soli in treno, accompagnati dal personale del servizio "Clienti delle Ferrovie" all'arrivo in stazione e alla partenza del treno. Il loro impegno per affermare la propria presenza è costante; chi non ha deficit intellettivi studia fino a raggiungere la laurea, che gli permette la ricerca di un posto di lavoro migliore.

### I disabili anche nello sport hanno raggiunto ottimi risultati e piena integrazione sociale

Sempre di più il disabile si distingue nello sport, tanto che sono state istituite le Paralimpiadi, i cui atleti sono tutti portatori di disabilità. La gara podistica "100 km del Passatore", un percorso che parte dal centro di Firenze e attraversa l'Appennino Tosco-Emiliano fino a raggiungere Faenza (100 km in tutto), vede partecipare atleti provenienti da tutte le nazioni, e tra loro anche disabili che, con la loro carrozzina spinta a mano, percorrono il tragitto fino ad arrivare al traguardo. La maratona di New York vede correre insieme agli altri maratoneti portatori di **pacemaker**. Le principali attività sportive che vengono praticate dai diversamente abili sono: atletica, nuoto, equitazione, ginnastica, judo, sci, pattinaggio, basket, ecc.

### Tutti i portatori di disabilità possono fare sport, la categoria deve essere scelta in accordo con il proprio medico

La partecipazione agli sport da parte dei disabili fisici è dovuta a diversi fattori che concorrono a migliorare la qualità della vita:

- il cambio di mentalità, in rapporto a quella di un tempo, e l'integrazione dei disabili nel tessuto sociale;
- l'utilizzo delle tecnologie ha fatto superare alcune limitazioni ai diversamente abili (es. le protesi), migliorando la qualità della loro vita;
- l'attività motoria sportiva è diventata il mezzo più diffuso di utilizzo del tempo libero, e per i disabili ha portato a:
  1. un completamento terapeutico finalizzato ad aumentare la coordinazione dei movimenti, la forza, la resistenza fisica e la voglia di scoprire i propri limiti;
  2. combattere la noia, il senso di inferiorità e di frustrazione;
  3. sviluppare maggiori contatti con il mondo esterno e maggiore integrazione.

### L'ippoterapia si basa sul rapporto cavallo-utente ed è condizionata dalla relazione che si sviluppa tra l'animale e il soggetto che interagisce con lui

L'ippoterapia era conosciuta sin dall'antichità e veniva consigliata per curare i mali più disparati. Gli elementi dell'ippoterapia sono: il cavallo, il soggetto, il movimento, il gioco e le possibili relazioni cavallo-utente. L'ippoterapia si basa su un complesso di tecniche rieducative utilizzate per migliorare al massimo le prestazioni di coloro che presentano danni motori, sensoriali e cognitivi; essa è di grande aiuto anche per coloro che hanno problemi relazionali e comportamentali. L'attività col cavallo è nello stesso tempo ludica e sportiva, e gratifica molto chi la pratica. Bisogna però distinguere la terapia dall'attività ricreativa. Si parla di terapia quando l'intervento viene eseguito da un tecnico, da un esperto o da una persona preparata a svolgere questo ruolo. L'ippoterapia viene usata nel ritardo dello sviluppo psicomotorio, nelle lesioni cerebrali, nelle patologie ortopediche, nel ritardo mentale, nella sindrome di Down, ecc.

### L'uso della musica a scopi terapeutici è documentato in numerose civiltà e il concetto di musicoterapia risale alla prima metà del Settecento. La musica riveste una notevole importanza come prevenzione, cura e riabilitazione in varie patologie, fra cui l'autismo

La musicoterapia è basata sull'uso della musica (suono, ritmo, melodia, ecc.) da parte di un musicoterapeuta e mira a sviluppare e potenziare le **funzioni residue** dell'individuo, in modo che egli riesca meglio a realizzare l'integrazione mediante un processo di prevenzione, cura e riabilitazione. La musica dà alla persona malata la possibilità di rilassarsi e di esprimere e percepire emozioni; inoltre, favorisce nel disabile la comunicazione dei propri sentimenti attraverso l'uso del linguaggio non verbale. La musica permette al mondo esterno di entrare in comunicazione con il malato, favorendone l'apertura, come succede nei soggetti autistici. La musicoterapica può essere utilizzata nella riabilitazione, e come terapia e si differenzia in:

- attiva = suonare
- passiva = ascoltare.

### Oggi esistono varie terapie alternative che hanno lo scopo di migliorare la risposta agli stimoli che vengono dall'esterno

Le cosiddette terapie alternative sono in continua espansione e formano una vasta schiera di interventi che vanno dall'**aromaterapia** (gli odori sollecitano i sensi e stimolano l'individuo ad acquisire nuove conoscenze), all'**ecoterapia** (viene utilizzato il rapporto con la natura), alla **danzaterapia** (i cui movimenti fluidi e rilassati armonizzano il corpo e liberano lo spirito), alla **cromoterapia** (utilizzo dei colori per rilassare), ecc.

### Lo sport per i disabili è una pratica relativamente recente che fa aumentare la propria stima e sicurezza

Ludwig Guttman, neurologo e dirigente sportivo, di nazionalità tedesca, fu il primo a capire l'importanza dell'attività sportiva per persone con disabilità motorie. Nel 1944 cominciò a organizzare allenamenti di riabilitazione motoria al fine di sollecitare una partecipazione attiva da parte delle persone disabili. Nel 1948 a Stoke Mandeville furono organizzati i primi giochi per atleti disabili. L'iniziativa ebbe un così grande successo che nel 1960, anno in cui ci furono le Olimpiadi a Roma, si tennero anche le prime Paraolimpiadi (gare per persone con disabilità). Attualmente l'attività sportiva per disabili è molto diffusa. Sono molte le federazioni e le associazioni che organizzano gare e corsi per favorire l'integrazione umana e sportiva degli atleti con disabilità.

Con il progresso della scienza gli atleti con disabilità, grazie alle nuove tecnologie, hanno la possibilità di gareggiare in quasi tutti gli sport, e di fornire prestazioni che si avvicinano sempre di più a quelle dei normodotati. Per permettere agli atleti disabili di ottenere risultati competitivi vengono utilizzati dei materiali come fibre di carbonio, leghe di titanio o di alluminio ad alta resistenza che hanno permesso di affrontare le complesse problematiche legate alla disabilità, rivoluzionando contemporaneamente sia il mondo dello sport che la vita del disabile (noti esempi sono Alex Zanardi e Bebe Vio). Lo sport ha un alto valore educativo quando mette al centro la persona e le sue potenzialità, fa aumentare la propria autostima e dà maggior sicurezza nell'agire quotidiano.



#### GLOSSARIO

**Pacemaker** = stimolatore cardiaco che viene inserito in soggetti che presentano particolari patologie cardiache.

**Funzioni residue** = capacità che il soggetto possiede ancora.





## Interventi a sostegno della disabilità

**La famiglia si occupa dei figli disabili e a volte finisce con il perdere la propria identità, immedesimandosi con il figlio bisognoso di cure**

Ad occuparsi del disabile è principalmente la famiglia che, con tutto l'impegno possibile, cerca di dargli sicurezze ed autonomia, aiutata, a seconda delle situazioni, dai servizi. A farsi carico del figlio disabile è principalmente la mamma, che lo aiuta a soddisfare le sue necessità. Il fatto che il figlio abbia sempre bisogno di aiuto e protezione può portare i genitori o a rifiutare totalmente la situazione o ad identificarsi con il figlio stesso, al punto tale che essi finiscono col perdere la loro identità e a non avere interessi personali, poiché il loro fine è quello di dedicare tutta la vita al figlio bisognoso di cure.

**I genitori dei disabili, con l'avanzare degli anni, si preoccupano della sorte dei figli più sfortunati, per i quali cercano un maggiore aiuto da parte dei servizi**

I genitori, con il crescere dei ragazzi disabili e con l'avanzare degli anni, si preoccupano della sorte di questi figli più sfortunati. La presa di coscienza di ciò che li circonda aiuta la famiglia a chiedere, nei casi gravi, aiuto ai servizi, e cercare per i meno gravi una sempre maggiore integrazione. Quest'ultima mira ad assicurare una migliore qualità della vita ma anche ad alleggerire il peso che la famiglia è chiamata a reggere. La Fondazione "Dopo di noi" cerca di trovare adeguate risposte agli interrogativi che si pongono i genitori, pensando al futuro dei loro figli svantaggiati attraverso la creazione di strutture e servizi.

**Per migliorare la qualità della vita dei disabili la legge 104/92 prevede una serie di interventi finalizzati a rendere la loro vita più decorosa**

Per affrontare le necessità delle persone adulte in situazione di disabilità grave e che rimangono prive di sostegno familiare sono stati creati una serie di interventi e servizi, al fine di permettere loro una vita decorosa e dignitosa.

La legge 104/92 prevede una serie di interventi finalizzati all'integrazione e al sostegno sociale:

- l'art. 14 prevede la realizzazione di progetti individuali per le persone disabili;
- l'art. 15 riconosce sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti;
- l'art. 16 valorizza e sostiene le responsabilità familiari.

**Le varie leggi Finanziarie e di Stabilità hanno salvaguardato o ampliato le agevolazioni fiscali rivolte ai disabili gravi**

Le varie leggi Finanziarie emanate in materia tributaria si sono dimostrate sempre più sensibili ai problemi dei disabili, realizzando e ampliando le agevolazioni fiscali per loro previste, tra cui:

- aumento della detrazione IRPEF per le famiglie con a carico figli disabili;
- IVA agevolata, senza limiti d'importo, sull'acquisto dei mezzi di locomozione, oltre all'esenzione del bollo e del passaggio di proprietà. Possono usufruire di tali agevolazioni: i non vedenti, non udenti, disabili con handicap psichico o mentale titolari dell'indennità di accompagnamento, disabili con gravi limitazioni nelle capacità di deambulazione o con ridotte o impedito capacità motorie permanenti;
- detrazioni per l'acquisto di sussidi tecnici ed informatici;
- detrazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche;
- deduzione dal reddito complessivo dell'intero importo delle spese mediche sostenute.

*La legge 9 gennaio 1989 n.13 prevede contributi per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati e nelle abitazioni private ove risiedono persone con disabilità, mentre la legge n. 383 del 2001 prevede un'elevata franchigia in caso di successione o donazione ai disabili riconosciuti gravi in base alla legge n. 104 del 1992.*

**L'assistenza alle persone disabili viene fatta in rete tra servizi sociali, famiglia, volontariato, associazioni e singole persone**

L'assistenza alle persone disabili coinvolge i servizi socio-sanitari e i servizi sociali, le famiglie, il volontariato, le associazioni e le singole persone. Si tratta di un servizio di assistenza che prevede il coinvolgimento di più partner in collegamento tra loro, in modo tale da formare una rete che ha l'obiettivo di favorire l'autonomia personale e l'integrazione scolastica, sociale, lavorativa della persona disabile. La domanda per l'accertamento della condizione di disabilità deve essere presentata alla propria ASL e se viene accertata la condizione di disabilità grave, oltre a usufruire delle detrazioni elencate, vengono concessi tre giorni al mese di permessi lavorativi retribuiti per il disabile stesso o per il familiare che lo assiste.

**Sono previsti aiuti economici a seconda della tipologia d'invalidità, che comprendono l'assegno di invalidità, la pensione di inabilità, l'indennità di accompagnamento e l'assistenza economica**

Per i disabili sono previsti vari aiuti economici a seconda della situazione.

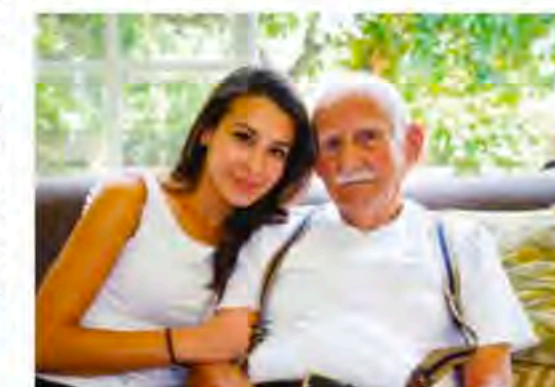
Gli invalidi sono classificati in base alla causa che li rende tali.

La **pensione di inabilità civile** è assegnata a chi ha una età compresa tra i 18 e i 67 anni e viene riconosciuto, in modo permanente, inabile al 100% a svolgere qualsiasi attività lavorativa; l'unica condizione è che il beneficiario abbia un reddito annuo inferiore ai 16.532 euro.

Le persone con invalidità pari o superiore al 67% hanno diritto all'**assegno ordinario di invalidità**, che spetta ai lavoratori che hanno versato almeno 5 anni di contributi, tre dei quali devono essere stati svolti cinque anni prima della presentazione della domanda.

L'assegno ordinario di invalidità permette di continuare a svolgere un'attività lavorativa, e una volta raggiunti i requisiti viene trasformato automaticamente in pensione di vecchiaia.

**L'indennità di accompagnamento** è data agli invalidi al 100%, totalmente impossibilitati a deambulare e a soddisfare i propri bisogni primari senza una continua assistenza; queste persone hanno diritto, *oltre alla pensione di inabilità, anche all'indennità di accompagnamento*. L'assegno o indennità di accompagnamento spetta anche alle persone cieche, quelle sottoposte a chemioterapia o ad altre terapie, che non sono in grado di andare da sole all'ospedale, ai minorenni incapaci di camminare e che hanno bisogno di assistenza continua, alle persone affette da Alzheimer, della sindrome di Down e da epilessia. L'assegno di accompagnamento non è legato all'età, in quanto dal novembre 2013 è collegato al reddito ed è erogato dall'INPS. **L'indennità di frequenza** è rivolta ai minorenni che hanno difficoltà nell'inserimento scolastico e sociale.



### GLOSSARIO

**Franchigia** = esonero parziale al pagamento, riduzione delle spese.

## Interventi e servizi rivolti ai disabili

**I Centri socio-educativi possono essere integrati nei centri diurni e sono rivolti ai disabili gravi o gravissimi per i quali non è stato possibile un inserimento scolastico o lavorativo**

I **Centri socio-educativi** sono gestiti da Comune o cooperative sociali e sono rivolti ai disabili di età superiore ai 14 anni con particolari esigenze assistenziali, per i quali non è possibile un inserimento scolastico o lavorativo, e ai soggetti con disabilità tale da compromettere le funzioni elementari della vita quotidiana. I Centri socio-educativi servono a sostenere la famiglia nel peso dell'assistenza, a mantenere e sviluppare l'autonomia, le abilità intellettive, psicomotorie e relazionali del soggetto, oltre a favorire la socializzazione con l'ambiente esterno. I Centri socio-educativi possono essere annessi ai centri diurni, e al loro interno lavorano gli educatori professionali, il coordinatore, gli addetti ai servizi.

**Gli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) tendono a privilegiare l'assistenza al disabile nella propria casa, ad aiutare e alleggerire la famiglia nel gestire la situazione**

L'Assistenza Domiciliare Integrata a carattere sanitario è gestita dall'ASL, è rivolta ai disabili che rimangono nelle loro abitazioni e garantisce, oltre agli interventi di medicina di base e specialistica, interventi infermieristici, riabilitativi e la fornitura di **apparecchiature, protesi, sussidi tecnici**, ecc.

**L'Assistenza domiciliare serve al disabile grave o gravissimo, per soddisfare i suoi bisogni quotidiani. In alcune regioni gli interventi rivolti ai disabili psicofisici vengono definiti servizi o interventi di sollievo**

L'**Assistenza domiciliare** è rivolta ai disabili gravi o gravissimi, dietro richiesta delle famiglie, è d'aiuto al disabile nelle normali azioni quotidiane come mangiare e lavarsi e alleggerisce, per alcune ore al giorno, la famiglia da questi compiti, favorendo il mantenimento delle relazioni personali.

I **servizi o interventi di sollievo** consistono nella possibilità di accedere temporaneamente a centri diurni o residenziali presenti nel territorio e accreditati secondo le normative vigenti, e servono alla famiglia per ricaricarsi e recuperare le energie.

**L'operatore che si prende cura del disabile deve conoscere le cause che lo hanno reso tale e le dinamiche che sono sorte dopo la sua nascita. A volte egli deve scontrarsi con l'atteggiamento dei genitori, che può essere molto protettivo o di rassegnazione**

Lavorare con la famiglia del diversamente abile significa conoscere le dinamiche che insorgono alla nascita di un figlio diversamente abile. Il lavoro dell'operatore è finalizzato ad una maggiore integrazione del disabile, scontrandosi a volte con l'eccessiva protettività di alcuni genitori e la rassegnazione e passività di altri.

**Gli interventi nel territorio vengono attuati insieme agli interventi a domicilio ed hanno sempre come scopo l'integrazione sociale. Il Servizio trasporto permette al disabile grave o gravissimo di raggiungere la scuola o i centri riabilitativi e ricreativi e serve a combattere l'isolamento**

Per facilitare l'integrazione del diversamente abile grave o gravissimo nel territorio e per combattere il suo isolamento e la sua emarginazione il Comune e le associazioni di volontariato effettuano il Servizio trasporto al fine di accompagnarlo a scuola, ai centri di terapia e ai Centri ricreativi.

I **Centri ambulatoriali di riabilitazione** forniscono interventi ambulatoriali per terapie specifiche rivolte ai disabili fisici, psichici e sensoriali, al fine di migliorare le capacità motorie e psichiche. Il servizio è gestito dall'ASL o da istituti privati convenzionati.

Il **laboratorio protetto**, gestito da Comune e ASL, è rivolto ai disabili di tipo lieve e grave. Al suo interno si svolgono attività di tipo artigianale finalizzate al mantenimento dell'autonomia e delle abilità raggiunte.

Le **Attività integrate** presso centri giovanili e sportivi sono gestite da Comune o associazioni; sono rivolte ai disabili di qualsiasi tipo, che possono partecipare alle normali attività programmate o usufruire di attività personalizzate che aiutano e facilitano l'integrazione.

**I Soggiorni estivi o Soggiorni vacanza forniscono, oltre all'integrazione e al divertimento, nuove capacità che si aggiungono a quelle già possedute**

Il **Soggiorno estivo**, gestito da Comune o Cooperative sociali, fornisce un'occasione d'integrazione e divertimento e permette di acquisire nuove capacità, oltre a consolidare quelle già possedute. Il Soggiorno vacanza, dalla durata di 15 giorni, rivolto ai minori di età compresa dai 7 ai 14 anni, offre ai minori disabili momenti di vita comunitaria poiché inseriti in piccoli gruppi, nei soggiorni vacanza rivolti a tutti i minori. I disabili gravi o gravissimi, che sono ospitati in strutture, effettuano periodi di vacanza organizzati dal proprio istituto e rivolti a tutti gli ospiti.

**Il Trasporto sociale è un servizio istituito per favorire l'integrazione delle persone con difficoltà di deambulazione**

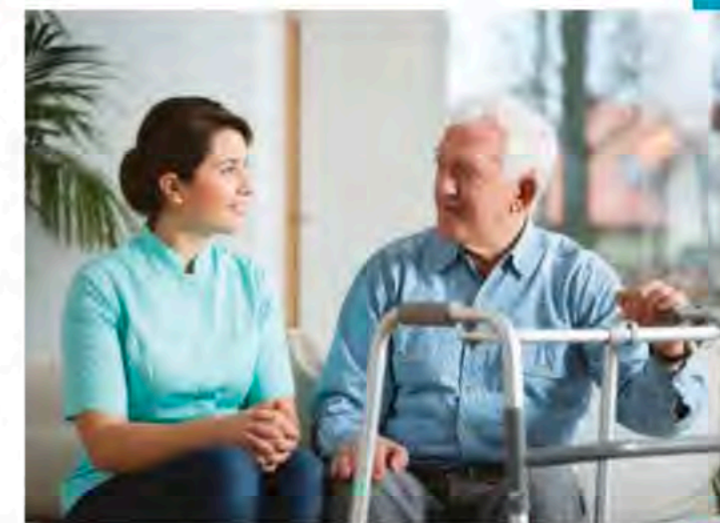
Il servizio di Trasporto sociale favorisce la mobilità individuale e l'autonomia di anziani, adulti e minori disabili con difficoltà di deambulazione ma in grado di essere trasportati senza l'aiuto di personale medico o infermieristico e che non possono usare il mezzo pubblico, non sono in grado di guidare un'auto personale e hanno una rete familiare fragile. Il Trasporto sociale viene realizzato in collaborazione con associazioni di volontariato presenti nel territorio al fine di facilitare:

- l'accesso alle strutture sanitarie, assistenziali e riabilitative pubbliche;
- l'accesso ai luoghi di lavoro e/o di tirocinio formativo;
- il raggiungimento di strutture e servizi;
- la socialità delle persone con fragilità.

Per accedere al servizio, l'interessato deve incontrare l'assistente sociale responsabile del caso e presentare domanda. Gli utenti che utilizzano il servizio di trasporto sociale devono partecipare al costo in base alla gestione del percorso e ai chilometri fatti.

**L'Assegno di cura è un contributo economico destinato alle persone con grave disabilità**

L'Assegno di cura è un contributo destinato alle persone con disabilità grave (DGR 1122/02) o con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068/04). Può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che si occupano dell'assistenza, come i *Caregivers* o l'*Amministratore di sostegno*. L'Assegno di cura ha la finalità di mantenere la persona disabile nel proprio contesto sociale e affettivo e di avere una vita il più possibile indipendente, al fine di evitare il più possibile il ricorso a strutture residenziali. La somma dell'Assegno di cura viene stabilita dalla commissione UVM in base alla gravità della disabilità.



### GLOSSARIO

**Apparecchiature, protesi, sussidi tecnici** = prendono tale nome gli oggetti necessari ad aiutare il disabile a compiere le normali azioni quotidiane finalizzate a soddisfare i bisogni primari. Esempi: stampelle, deambulatori, letto con sponde, sedia a rotelle, arti artificiali, computer, ecc.

## I servizi residenziali per disabili

### I servizi residenziali garantiscono servizi di aiuto a chi non ha una casa o una famiglia che si possa prendere cura di lui

Col passare degli anni, i familiari delle persone che presentano disabilità grave o gravissima si trovano a dover affrontare una serie di problemi di non sempre facile gestione. Il crescere del figlio disabile richiede maggiori energie che i genitori, invecchiando, non sempre riescono ad avere. La morte dei genitori o la loro incapacità a gestire situazioni superiori alle proprie forze fa sì che il disabile venga istituzionalizzato all'interno di strutture residenziali che gli permettono di continuare a vivere con dignità, anche quando la gravità dell'handicap è tale da compromettere qualsiasi forma relazionale.

### La scelta del Centro residenziale nel quale inserire il disabile è fatta dal familiare sulla base dei propri bisogni, di quelli del disabile e delle offerte del territorio

La scelta del Centro residenziale nel quale inserire il disabile è fatta dal familiare con l'assistente sociale in base al tipo di disabilità e alle strutture che offre il territorio, senza tralasciare la possibilità di accesso al Centro da parte dei familiari.

Il momento dell'istituzionalizzazione è sempre un momento molto triste, legato a dei cambiamenti che incidono sul disabile, anche se egli non è in grado di dirlo. Nella scelta della struttura si tiene conto delle attività che vengono svolte al suo interno, delle uscite che vengono organizzate, dell'attenzione che viene posta agli ospiti e della qualifica degli operatori.

### I Centri residenziali offrono assistenza temporanea o definitiva ai disabili adulti o anziani che non sono ricoverati in strutture riabilitative e sono privi di famiglia

I **Centri residenziali** si differenziano a seconda della patologia dell'utente, e le attrezzature e l'arredo del servizio sono adeguati agli utenti che sono ospitati. Nelle strutture per disabili gravissimi, il prendersi cura dell'utente si basa, a volte, nell'assicurare interventi finalizzati al rispetto della dignità dell'essere umano. In tali strutture troviamo corridoi molto larghi, che permettono movimenti con le carrozzine, tavoli e stoviglie in acciaio perché facilmente lavabili e infrangibili, angoli tondi, arredi essenziali e spazi esterni dove poter sostare nei mesi più caldi.

Il **Centro residenziale per disabili** risponde alle esigenze del soggetto e della famiglia in modo temporaneo o definitivo. Al suo interno vengono accolti disabili di varia età, privi di famiglia o con famiglia non adeguata a gestire la situazione, o soggetti con disabilità tale da compromettere l'autonomia nelle funzioni di base (igiene personale, alimentazione, ecc.). I Centri residenziali o istituti residenziali sono gestiti da Comune e ASL, Enti privati o Istituzioni laiche.

### La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) offre assistenza costante e cure mediche continue ai soggetti che presentano una patologia tale da non poter essere curati a casa

La **Residenza sanitaria assistenziale** (RSA), con l'accreditamento ha cambiato il nome in Centro socio-riabilitativo residenziale (CSRR); introdotta in Italia alla metà degli anni '90, è una struttura non ospedaliera ma con caratteristiche sanitarie, gestita da Comune, ASL, Cooperative sociali o enti privati, ed è rivolta ai disabili che non possono essere assistiti nella propria casa e necessitano di cure. È un servizio residenziale temporaneo e ha come finalità il mantenimento delle abilità esistenti. L'RSA è prevista dalla legge n. 67 del 1988 per persone non autosufficienti, disabili compresi, che necessitano di trattamenti continui.

### La Comunità alloggio ripropone, all'interno di normali appartamenti, un ambiente familiare a quegli utenti che sono in grado di autogestirsi ma privi di rete familiare

Le **Comunità alloggio** sono servizi a carattere familiare, ubicati in normali appartamenti collegati

con i servizi socio-assistenziali (assistenza domiciliare, sanitaria, ecc.), accolgono un massimo di 10 utenti ed hanno come finalità quella di evitare il ricovero in istituto dei soggetti non particolarmente gravi ma privi di rete parentale.

Le Comunità alloggio sono gestite dai servizi sociali del Comune ma al loro interno autogestite dagli stessi utenti, aiutati dal servizio sociale di base, dall'assistenza domiciliare, dal servizio sanitario del territorio e dal volontariato.

### Le Case famiglia, gestite dai servizi sociali del Comune, sono costituite da appartamenti dove risiedono i disabili con discreta autonomia, che non vogliono o non possono vivere all'interno della propria casa

Le **Case famiglia** sono costituite da appartamenti con un massimo di 6 posti letto e sono rivolte ai disabili con discreta autonomia ma che non vogliono o non possono vivere nella propria casa. Hanno come fine il sostegno reciproco degli ospiti, sia durante la normale conduzione della vita quotidiana, sia nella gestione della vita comunitaria.

### I Centri di pronto intervento sociale rispondono alle esigenze improvvise che si possono creare

Per far fronte a bisogni inattesi che si possono creare, come l'improvvisa morte di chi si occupa del disabile o in caso di maltrattamenti a lui rivolti, sono stati aperti i **Centri di pronto intervento sociale** che offrono ospitalità nei momenti problematici e tutela nelle situazioni inattese di particolare gravità. L'accesso al servizio è stabilito dai servizi sociali del Comune di residenza e dal giudice tutelare, in caso di minori. A volte si può ricorrere all'**Affido familiare**, che è un intervento temporaneo finalizzato agli obiettivi di socializzazione che si vogliono raggiungere.

### Il Centro diurno è rivolto ai disabili gravi e gravissimi che hanno compiuto 15 anni e che non possono essere aiutati in famiglia

Il **Centro diurno** è rivolto ai disabili gravi e gravissimi, di età superiore ai 15 anni, in condizioni tali da richiedere interventi intensivi e continuativi volti a soddisfare i bisogni, permettendo alla famiglia di avere del tempo libero per gestire le normali pratiche della vita quotidiana. Il Centro diurno è gestito da Comune, ASL, enti privati, ed attiva interventi di tipo assistenziale, socio-educativo, riabilitativo, ecc., sulla base di programmazioni annuali. Le attività proposte possono essere libere o guidate, individuali o di gruppo, continuative o periodiche. Il Centro diurno risponde ai bisogni delle persone che si trovano in difficoltà a recuperare e mantenere la propria autonomia psico-fisica e relazionale prevenendo l'emarginazione e l'esclusione. Dopo aver presentato domanda di accesso, le ammissioni al Centro diurno sono stabilite sulla base della valutazione espressa dall'UVM e dal punteggio che è stato attribuito. I Centri diurni sono servizi non residenziali, e il loro orario di apertura varia a seconda della struttura; può essere prevista, in base al reddito, una quota di partecipazione alle spese di pasto e trasporto.

### I Centri socio-occupazionali e i Laboratori protetti sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno

I **Centri socio-occupazionali** e i **Laboratori protetti** sono strutture socio-sanitarie a carattere diurno, destinate a persone con disabilità medio-grave, che hanno concluso il percorso scolastico formativo, ma che per le loro caratteristiche personali non sono in grado di affrontare autonomamente percorsi di inserimento lavorativo, avendo invece bisogno di aiuto e controllo per svolgere attività occupazionali di diversa tipologia, anche per conto di ditte esterne. La presa in carico avviene su segnalazione di altri servizi o su accesso diretto della persona o familiare presso lo Sportello sociale. L'ammissione degli utenti alla struttura prescelta fa parte di un progetto di sostegno all'individuo e/o alla famiglia che viene definito durante la visita dalla commissione UVM (Unità Valutazione Multifunzionale), composta da professionisti dell'ambito sociale e sanitario.

SCHEMA RIASSUNTIVO

| SERVIZI/INTERVENTI RIVOLTI AI DISABILI   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| TIPO DI SERVIZIO E/O DI INTERVENTO       | ENTE GESTORE EROGATORE                               | DESTINATARI SPECIFICI   | FINALITÀ   | PERSONALE  |
| <b>CENTRO SOCIO-OCUPAZIONALE</b>         | Comune<br>ASL<br>Cooperative sociali                 | Tutti i soggetti con disabilità medio-grave che hanno concluso il percorso scolastico formativo                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire la socializzazione con i coetanei.</li> <li>Fornire aiuto e controllo per svolgere le varie attività occupazionali</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Educatori</li> <li>Psicologo</li> <li>Insegnanti di sostegno</li> <li>Coordinatore del servizio</li> </ul>                          |
| <b>SOGGIORNO ESTIVO</b>                  | Comune<br>Enti privati<br>Cooperative sociali<br>ASL | Piccoli gruppi di disabili che vengono inseriti con gli altri bambini nelle strutture utilizzate per il soggiorno vacanza | <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrire occasioni di divertimento ed integrazione sociale.</li> <li>Favorire l'acquisizione delle nuove capacità e il consolidamento di quelle possedute</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabile del servizio</li> <li>Educatori/operatori</li> <li>Addetti ai servizi generali</li> <li>Medico e infermiere</li> </ul> |
| <b>INSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO</b>  | Comune<br>ASL<br>Cooperative sociali tipo B          | Disabili con una certa autonomia che necessitano di inserimento protetto perché provvisti di invalidità superiore al 45%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitare la dipendenza dei disabili dal sistema assistenziale</li> <li>Valorizzare le risorse personali, umane e professionali dei soggetti disabili</li> <li>Favorire la socializzazione</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Operatori</li> <li>Responsabile- Coordinatore</li> </ul>  |
| <b>RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE</b> | Comune<br>Cooperative sociali<br>ASL                 | Disabili che non possono essere assistiti a casa e necessitano di cure  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorire il mantenimento delle abilità</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabile del servizio</li> <li>Coordinatore</li> <li>Animatore</li> <li>Educatore</li> <li>Infermiere</li> </ul>                |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>COMUNITÀ ALLOGGIO</b>                | Comune<br>ASL<br>Enti privati                              | <p>Disabili, giovani o adulti che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>hanno discrete condizioni di autonomia psicofisica</li> <li>hanno problemi abitativi o una condizione di solitudine o di limitata autosufficienza relazionale, familiare o sociale</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitare il ricovero in istituto a soggetti con problemi psicofisici non gravi, privi di rete parentale o la cui famiglia di origine si rivela inadeguata</li> <li>Mantenere i soggetti nell'ambiente a cui appartengono (paese, quartiere)</li> <li>Risolvere il problema abitativo</li> <li>Stimolare l'autonomia o l'aiuto reciproco</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Comunità alloggio è in parte autogestita dagli utenti stessi.</li> <li>Un supporto è fornito da: Servizio sociale di base, Assistenza domiciliare, servizi sanitari territoriali, volontariato</li> </ul>   |
| <b>CENTRI SOCIO-EDUCATIVI</b>           | Comune<br>Enti privati                                     | <p>Disabili dai 14 anni in poi, con specifiche esigenze assistenziali, per i quali non sia possibile un inserimento scolastico o lavorativo. Soggetti che hanno disabilità tali da compromettere in modo notevole l'autonomia nelle funzioni elementari della vita quotidiana</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sostenere la famiglia nel peso dell'assistenza</li> <li>Mantenere e sviluppare, con programmi educativi personalizzati, l'autonomia e le abilità intellettive, psicomotorie, relazionali del soggetto</li> <li>Favorire la socializzazione con l'ambiente esterno</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabile- Coordinatore</li> <li>Educatori professionali</li> <li>Personale addetto ai servizi generali</li> <li>Animatori</li> </ul>   |
| <b>CENTRO RESIDENZIALE PER DISABILI</b> | Comune<br>ASL<br>Cooperative sociali<br>Istituzioni laiche | <p>Disabili di varia età, privi di nucleo familiare o con famiglia fortemente inadeguata, con disabilità tali da compromettere l'autonomia nelle funzioni di base (alimentazione, igiene personale, relazioni interpersonali)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rispondere soprattutto nei casi più gravi alle esigenze del soggetto e della famiglia, in modo temporaneo o definitivo</li> <li>Garantire al soggetto momenti di socializzazione, con la famiglia e/o con l'ambiente sociale</li> <li>Garantire interventi sanitari ed educativi finalizzati al mantenimento e alla nuova acquisizione di capacità psico-fisiche</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Direttore responsabile</li> <li>Educatori professionali</li> <li>Insegnanti specializzati</li> <li>Animatori</li> <li>OSS</li> <li>Personale amministrativo</li> <li>Personale addetto ai servizi generali</li> <li>Personale medico e paramedico</li> </ul> |

MODULO TEMATICO 3

IL DISABILE

SCHEMA RIASSUNTIVO

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <b>ASSISTENZA DOMICILIARE (AD) e ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)</b> | Comune ASL<br><br>il Comune a volte delega il servizio alle:<br>▪ Associazioni di volontariato<br>▪ Cooperative sociali | Disabili gravi o gravissimi le cui famiglie ne fanno richiesta                  | ▪ Alleviare il peso delle famiglie, favorendo il mantenimento delle relazioni personali<br>▪ Aiutare i disabili nelle normali azioni quotidiane | ▪ OSS<br>▪ Tecnici della riabilitazione<br>▪ Medico di base<br>▪ Infermieri professionali<br>▪ Volontari |
| <b>TRASPORTO SOCIALE</b>  | Comune<br>Volontariato  | Disabili che non possono usare il mezzo pubblico e non sono in grado di guidare | ▪ Accompagnare ai centri di terapia, a scuola ed ai centri ricreativi il disabile.<br>▪ Favorire l'integrazione                                 | ▪ Operatori<br>▪ Volontari   |
| <b>ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO</b>   | INPS  | Invalidi al 100%  | ▪ Contribuire al mantenimento ed alle spese a cui il disabile deve far fronte.  |  |
| <b>AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO</b>   | Tribunale   | Disabili gravi e gravissimi   | ▪ Tutela della persona che non riesce a soddisfare in modo corretto i propri bisogni  | ▪ Giudice tutelare del Tribunale che nomina un amministratore di sostegno                                |
| <b>ATTIVITÀ INTEGRATE</b>   | Comune<br>Associazioni  | Disabili di qualsiasi tipo  | ▪ Proporre attività personalizzate e propedeutiche all'integrazione   | ▪ Educatori<br>▪ Insegnanti<br>▪ Psicologo<br>▪ Responsabili   |
| <b>LABORATORIO PROTETTO</b>   | Comune<br>ASL   | Disabili di tipo lieve e grave  | ▪ Svolgere attività di tipo artigianale per il mantenimento dell'autonomia e delle abilità raggiunte  | ▪ Operatori<br>▪ Responsabili  |
| <b>CENTRO AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE</b>                               | ASL<br>Centri privati convenzionati   | Disabili con menomazioni fisiche, sensoriali e psichiche                        | ▪ Migliorare le capacità motorie e psichiche  | ▪ Medici<br>▪ Terapisti  |
| <b>CENTRI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE</b>                                  | Comune<br>Giudice tutelare (se minore)  | Disabili gravi e gravissimi   | ▪ Offrire ospitalità nei momenti problematici e aiuto nell'affrontare situazioni improvvise   | ▪ Personale addetto al servizio  |

LA LEGGE n. 104/1992

La legge 104 del 1992, cioè la "Legge Quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate", definisce persona disabile colui che ha una menomazione fisica, psichica o sensoriale che a causa di una difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, è tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. La disabilità viene considerata grave quando la persona ha bisogno di un intervento assistenziale continuo. Il riconoscimento della disabilità si richiede all'INPS del Comune o territorio. La valutazione viene effettuata da un'apposita commissione presso l'ASL.



I principali benefici lavorativi in favore del soggetto che ha ottenuto il riconoscimento di grave disabilità sono:

- permessi di due ore al giorno oppure tre giorni al mese (art. 33, VI° comma);
- priorità nella scelta della sede lavorativa e limiti al trasferimento (art. 33, V° comma).

La legge 104, fra le varie funzioni, ha anche quella di:

- valorizzare e sostenere la responsabilità familiare (art. 16);
- riconoscere il sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti (art. 15).

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEL DISABILE

Individuazione dell'alunno in situazione di disabilità (ASL)

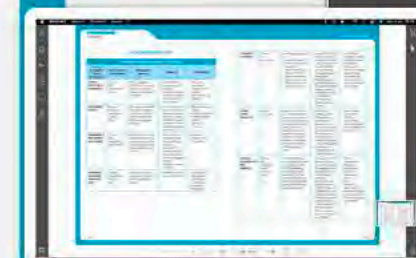
Diagnosi funzionale DF (ASL)

Profilo dinamico funzionale PDF (scuola, genitori, ASL)

Piano educativo individualizzato PEI (scuola, genitori, ASL)

Assegnazione insegnante di sostegno (Ufficio Scolastico Regionale)

Costituzione gruppi di lavoro e studio nelle scuole (scuola)



### Unità Valutazione Handicap (UVH)

L'Unità di Valutazione Handicap (UVH) è una commissione multidisciplinare formata da operatori sanitari e sociali con lo scopo di effettuare una valutazione sanitaria e assistenziale dei progetti individuali rivolti a persone disabili, finalizzati ad attivare interventi socio-sanitari con il coinvolgimento del Comune e dell'ASL. L'Unità di Valutazione Minori (UVM) ha il compito di esprimere pareri su progetti individualizzati relativi a minorenni con disabilità o con problematiche relazionali. La valutazione garantisce al disabile la presa in carico integrata tra i servizi sociali e sanitari all'interno di un progetto individuale che risponde ai bisogni del disabile e della famiglia.

- Fra gli interventi socio-sanitari soggetti alla valutazione dell'UVH abbiamo:
- assistenza domiciliare;
  - assegno di cura;
  - interventi educativi a domicilio e sul territorio;
  - inserimento in: centro diurno, comunità alloggio, gruppi appartamento e residenze assistenziali.

Per la valutazione socio-sanitaria non è previsto un accesso diretto all'UVH; la domanda deve essere presentata al servizio sociale di residenza, che valuterà i reali bisogni e l'eventuale attivazione dei servizi e sostegni. La valutazione dell'UVH non comporta necessariamente una visita medica per il disabile, ma spesso si limita all'analisi della documentazione socio-sanitaria e a un colloquio per acquisire ulteriori elementi.

La valutazione dell'UVH è obbligatoria per usufruire del pagamento della quota della retta a carico del SSN.

Il percorso valutativo dell'UVH si conclude con la definizione del Progetto Individualizzato e con l'individuazione delle risorse necessarie per rispondere ai bisogni della persona e della famiglia. Progetto e risorse sono verificati costantemente, al fine di cogliere i cambiamenti del disabile e della sua famiglia.

- I membri permanenti dell'UVH per i soggetti in età evolutiva sono:
- neuropsichiatra infantile;
  - fisiatra;
  - psicologo;
  - responsabile area disabilità;
  - assistente sociale referente;
  - educatore professionale.



### LA DISABILITÀ COLLEGATA ALLA PERDITA DI MEMORIA

La demenza è una sindrome clinica a decorso cronico progressivo che influenza la vita sociale e relazionale della persona. La demenza è caratterizzata dalla perdita della memoria associata anche all'alterazione di un'altra funzione intellettiva.



- La comunicazione con la persona con demenza deve tener conto di alcuni passaggi:
- La persona con demenza comunica anche quando ha difficoltà di linguaggio
  - Le capacità di comprensione superano solitamente le capacità espressive
  - Quando è possibile sarebbe opportuno far sedere la persona in modo da poterla guardare in viso
  - Prestare attenzione, durante il colloquio, al contenuto espressivo e all'emozionalità
  - Osservare le strategie di comunicazione
  - Preferire, durante il colloquio, l'uso di parole chiare, conosciute e di facile comprensione
  - Evitare la comunicazione con più persone.

