Questa sezione contiene le informazioni necessarie al cittadino sui servizi generali dell'ASL di cui è possibile usufruire.

1. Accertamento handicap e disabilità
2. Diritto allo studio
3. Integrazione lavorativa
4. Sostegno alla domiciliarità

Accertamento dell'handicap e disabilità

"E' persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative" (art. 3 commi 1 e 2 L:5.02.1992 n.104).

L'accertamento dell'handicap è svolto dalla medesima Commissione Medica che accerta la condizione di invalidità civile, integrata da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali (art. 4 L.5.02.1992 n.104).
Nel caso si acceda alla Commissione ASL per far valutare l’invalidità civile, la valutazione dell’handicap viene fatta contestualmente, a condizione che ciò venga specificamente richiesto dall’interessato nella domanda; in caso invece l’invalidità sia già stata accertata, si può presentare specifica domanda per l’accertamento dello stato di handicap.
Accertamento disabilità
L’accertamento delle condizioni di disabilità per il diritto all’inserimento lavorativo è effettuato dalle stesse Commissioni che attribuiscono il riconoscimento di "persona handicappata" (di cui all’art.4 della legge 104/92).
Le persone disabili cui si applicano le disposizioni della L.68/’99 in materia di diritto al lavoro sono:

- le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettivo che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45% accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dell'OMS;

- le persone invalide del lavoro, con riduzione della capacità lavorativa superiore al 33%, accertamento INAIL;
- le persone non vedenti e sordomute, così come definite dalle leggi 381/'70, 382/'70;
- le persone invalide di guerra e civili di guerra e invalide per servizio con minorazione dalla 1a alla 8a categoria (secondo le tabelle annesse al Testo Unico delle norme in materia di pensioni di guerra – DPR 915/'78)

L'accertamento delle condizioni di disabilità comporta la definizione della capacità globale attuale e potenziale della persona e l'indicazione delle conseguenze derivanti dalle menomazioni in relazione all'apprendimento, alla vita di relazione e all'integrazione lavorativa. L'accertamento viene effettuato mediante i seguenti strumenti:

- diagnosi funzionale
- profilo socio-lavorativo
- relazione conclusiva.

Convocazione visita accertamento

Entro tre mesi dalla presentazione della domanda di accertamento la Commissione deve fissare la data di convocazione a visita. La persona con disabilità convocata per gli accertamenti sanitari richiesti può motivare, con idonea documentazione medica, la propria eventuale impossibilità a presentarsi a visita. Questa prassi viene solitamente adottata per persone allettate o per le quali eventuali spostamenti sianodi pregiudizio per la propria salute. Durante la visita è possibile farsi assistere, a proprie spese, da un medico di fiducia.

Diritto allo studio

L'inserimento del bambino disabile all'interno del mondo della scuola - previsto da una specifica

normativa di legge che prevede l'affiancamento di un insegnante di sostegno e la predisposizione di un piano educativo personalizzato per l'alunno disabile - ha consentito, a partire dalla fine degli anni '70, la chiusura delle "scuole speciali" . Ciò ha costituito un passaggio culturale significativo per il superamento della concezione che vedeva il bambino disabile inadeguato a svolgere la propria vita di apprendimento e relazione all'interno del contesto scolastico. Ciò nonostante il processo di integrazione scolastica presenta sul nostro territorio luci e ombre, soprattutto laddove le autorità scolastiche e il corpo degli insegnanti intende la presenza dell'alunno disabile un'aggiunta alla scolaresca anziché una sua parte integrante e come tale non separabile. Non sono rare purtroppo le situazioni in cui la pratica dell'integrazione scolastica è quella di spostare l'alunno disabile fuori dell'aula, nel cosiddetto "laboratorio per l'integrazione", venendo meno al reale concetto di integrazione (da:integer "che non può essere diviso") che, attraverso l'integralità della scolaresca e la sua unità di persone, è la condizione necessaria per garantire pari dignità, senza distinzioni o peggio discriminazioni.

Il diritto allo studio è un diritto inviolabile dell'alunno con disabilità in ogni ordine di scuola dalla materna alle superiori. Al bambino da 0 a 3 anni disabile è garantito l'inserimento negli asili nido. E' garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona con disabilità nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie (art. 34 Costituzione; art.12 L.104/92).

Integrazione lavorativa

Dal 1° gennaio 2010 i servizi a supporto dell'integrazione lavorativa non sono più erogati dalle ASL, ma dai Comuni, direttamente o attraverso Enti terzi incaricati di svolgere il servizio.

Per avere maggiori informazioni gli interessati debbono rivolgersi ai Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.

Sostegno alla domiciliarità

DAL CITTADINO CON BISOGNO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA AL VOUCHER SOCIO SANITARIO

IL SISTEMA A RETE DI SERVIZI
Nel nostro territorio, ASL e Comuni collaborano da tempo per rispondere in modo coordinato ai bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari della popolazione tramite un sistema a rete di servizi domiciliari e residenziali. Obiettivi di questa collaborazione sono l'appropriatezza d'uso dei servizi disponibili, l'utilizzo ottimale delle risorse, l'erogazione di un'assistenza che sia percepita come unica, complessiva e continuativa da parte dell'utente e della sua famiglia.
Anche i nuovi strumenti di sostegno alla domiciliarità resi disponibili dalla Regione Lombardia (buono sociale, voucher sociale e voucher socio sanitario) saranno gestiti, nel sistema a rete,

con lo stesso spirito di collaborazione tra ASL e Comuni.

LE NUOVE FORME DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

I programmi nazionale e regionale:

- disegnano un impegno sempre maggiore di ASL e Comuni nella funzione di governo integrato della rete di servizi con una progressiva e completa assegnazione ad Enti esterni, pubblici o privati, delle attività di erogazione dell'assistenza;

- prevedono un ruolo sempre maggiore dell'utente e della sua famiglia nella gestione delle risorse dedicate all'assistenza e nella selezione degli Enti addetti all'erogazione;

- sollecitano un maggiore sviluppo dell'assistenza domiciliare tenendo conto della qualità di vita dell'utente, comunemente ritenuta migliore per l'utente a domicilio rispetto all'utente istituzionalizzato, e dell'incremento progressivo della popolazione anziana.

Secondo questi criteri, la Regione Lombardia ha reso disponibili, con risorse aggiuntive, alcune nuove forme di sostegno alla domiciliarità sia sul versante socio assistenziale, tramite i Comuni, sia su versante socio sanitario, tramite l'ASL, con le seguenti caratteristiche:

Gestione comunale:

STRUMENTO

DEFINIZIONE

TEMPI DI AVVIO

LIVELLI - IMPORTI MENSILI

BUONO SOCIALE

aiuto economico mensile a favore di soggetti deboli gestiti a domicilio

già avviato

Livelli/importi diversi secondo decisione comunale

VOUCHER SOCIALE

titolo per l’acquisto di servizi o prestazioni professionali sociali (es.: aiuto domestico, pasti a domic

da definire da parte dei Comuni

Livelli/importi secondo decisione comunale

Gestione ASL

STRUMENTO

DEFINIZIONE

VOUCHER SOCIO SANITARIO

titolo mensile utilizzabile per l'acquisto di pr estazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integ

Informazioni più dettagliate e progressivamente aggiornate in merito al Buono Sociale ed al Voucher Sociale sono disponibili presso tutti i Comuni, mentre in merito al Voucher Socio Sanitario sono disponibili presso il proprio Distretto Socio Sanitario o presso il proprio Medico di famiglia.

IL VOUCHER SOCIO SANITARIO

Riteniamo utile fornire alcune semplici informazioni d'uso riguardo al voucher socio sanitario:

- è un titolo, non una somma di denaro liquido!
- ha validità mensile;
- è una iniziativa a sostegno della domiciliarità, non applicabile a persone istituzionalizzate;

- possono beneficiarne solo gli utenti dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di nuovo avvio dal 01.07.03 (gli utenti ADI già in carico continuano ad essere seguiti con la vecchia modalità);
- viene riconosciuto sulla base di una valutazione dell'UCAM (Unità di Continuità Assistenziale Multi-dimensionale, ex UVMD), di un piano assistenziale concordato con l'assistito/familiari e riconducibile ad uno dei 3 profili (vedi schema) ed è ridefinito mensilmente dall'UCAM (ex UVMD);
- è gratuito, non è legato né al reddito, né all'età dell'utente;
- è valido solo per l'acquisto di prestazioni professionali ADI (infermiere, terapista della riabilitazione, specialista) e solo presso Enti che siano stati accreditati dall'ASL;

- è utilizzabile per ottenere l'assistenza ADI da parte dell'Ente erogatore accreditato o, per ora, del Distretto sulla base della scelta mensile dell'utente/familiari;
- si interrompe in caso di ricovero prolungato in ospedale o di inserimento in Strutture residenziali o semiresidenziali;
- in casi particolari può essere associato alle forme comunali di sostegno alla domiciliarità (buono sociale e voucher sociale).

MODALITA' DI ACCESSO

Viene mantenuta l'attuale modalità di accesso all'ADI.
L'utente o i suoi familiari quando si trovano in situazione di bisogno si rivolgono al Medico di famiglia o all'UCAM (ex UVMD) del proprio Distretto. La segnalazione del problema può essere inoltrata anche dai Servizi Sociali comunali, dagli ospedali, dalle organizzazioni di volontariato al Medico di famiglia o all'UVMD. Il Medico di famiglia è comunque sempre coinvolto nell'iniziativa.
L'UCAM (ex UVMD), composta da Medico, infermiere ed assistente sociale del Distretto in collaborazione con il Medico di famiglia e l'assistente sociale comunale, effettua la valutazione multidimensionale, anche avvalendosi di figure specialistiche (geriatra, psicologo, fisiatra, palliatore o altro) e propone all'utente/familiari un piano di assistenza:

- nel caso il piano sia riconducibile ad uno dei 3 profili (vedi schema), l'utente ha la possibilità di scegliere l'Ente erogatore accreditato di proprio gradimento;

- nel caso il piano non sia riconducibile ad uno dei 3 profili, l'erogazione delle prestazioni sarà garantita dal Distretto.

Va ricordato che il voucher socio sanitario prevede una rivalutazione mensile della situazione di ogni paziente e la conseguente conferma o chiusura dell'intervento.
Infine ricordiamo ai lettori che l'ASL, attraverso i Distretti, è sempre presente, anche per rispondere a dubbi, necessità di informazioni. Il Dipartimento ASSI, attraverso il Servizio Anziani-Cure Domiciliari, cura invece tutta la programmazione e la gestione delle novità introdotte dal voucher socio sanitario.