

**INVALIDITÀ CIVILE ED HANDICAP NEL MINORE
LA TUTELA SOCIALE NELLA SCUOLA
DALL'INFANZIA ALLA MAGGIORE ETÀ**

INTERAZIONE

MEDICO LEGALE - OPERATORE SOCIALE

L'OPERATORE SOCIALE HA ANCORA UN RUOLO?

DR.SSA ELISABETTA ZAGLIA
PROFESSIONISTA MEDICO I FASCIA
CML INPS VERONA

DOTT.SSA MARIA GIOVANNA FRANCESCHINI
COORDINATRICE SERVIZIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA DSB1 E DSB2 AULSS 9 VERONA

SETTING IN CML INPS

- QUATTRO COMPONENTI
 - 1 PRESIDENTE MEDICO LEGALE
 - 2 COMPONENTE MEDICO DIPENDENTE O CONVENZIONATO
 - 3 RAPPRESENTANTE DI CATEGORIA (ANFFAS O ANMIC)
 - 4 PSICOLOGO OD OPERATORE SOCIALE

PRINCIPALI CRITICITÀ IN CASO DI VALUTAZIONE DI SOGGETTO MINORE

- ETÀ ANAGRAFICA E MODALITÀ D'INTERAZIONE
- PRESENZA DELLE FIGURE GENITORIALI
- AMBIENTE
- TEMPISTICHE RISTRETTE
- PREPARAZIONE DI BASE E FORMAZIONE SPECIALISTICA
- CARENZA/INSUFFICIENZA DOCUMENTALE

PATOLOGIE IN ESAME

- QUADRI MALFORMATIVI E/O GENETICI
- DEFICIT COGNITIVI (SCALA WISC IV, WAIS IV)
- NEOPLASIE
- AUTISMO E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
- SINDROME DI TOURETTE
- DISTURBO DELL'ATTIVITÀ E DELL'ATTENZIONE (ADHD)
- FUNZIONAMENTI COGNITIVI LIMITE
- DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO MISTO
- DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

AUTISMO E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (DPS)

SINDROME DI TOURETTE

DISTURBO DELL'ATTIVITÀ E DELL'ATTENZIONE (ADHD)

DISORDINI DEL NEURO-SVILUPPO, BIOLOGICAMENTE DETERMINATI, CON ESORDIO NEI PRIMI 3 ANNI DI VITA. LE AREE PREVALEMENTEMENTE INTERESSATE SONO QUELLE RELATIVE ALL'INTERAZIONE SOCIALE RECIPROCA, ALL'ABILITÀ DI COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE, RECETTIVA ED ESPRESSIVA, CON DIFFICOLTÀ A MANTENERE L'ATTENZIONE, CONTROLLARE L'IMPULSIVITÀ, IN ASSOCIAZIONE O MENO AD IPERATTIVITÀ MOTORIA. CIRCA LA METÀ DEI SOGGETTI AFFETTI DA DPS PRESENTANO UNA DISABILITÀ INTELLETTIVA, CHE VA DAL GRADO MEDIO AL PROFONDO, MENTRE LA RESTANTE METÀ HA UN LIVELLO INTELLETTIVO NELLA NORMA E SOLO UNA MINORANZA HA UN LIVELLO COGNITIVO SOPRA LA NORMA (SINDROME DI ASPERGER CON $QIV > QINV$).

IL DSM 5 PER L'AUTISMO IDENTIFICA 3 LIVELLI DI GRAVITÀ IN RAPPORTO AL GRADO DI SUPPORTO.

TEST DI RIFERIMENTO: SCHEDA ADOS-2

FUNZIONAMENTI COGNITIVI LIMITE

• DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI MISTI

DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

SOGGETTI CHE NON HANNO DISABILITÀ INTELLETTIVA MA CHE HANNO UN FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO INFERIORE A QUELLO DELLA MAGGIORANZA DEGLI INDIVIDUI. UNA CONDIZIONE INTERMEDIA TRA DISABILITÀ INTELLETTIVA E NORMALITÀ (QIT TRA 71 ED 85 – QIT<70 RITARDO MENTALE) PER I QUALI SUSSISTONO BES, CON NECESSITÀ DI INTERVENTI EDUCATIVI E DIDATTICI PERSONALIZZATI ED INDIVIDUALIZZATI.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE QUANTITATIVA: SCALE WECHSLER (WPPSI, WISC, WAIS), MATRICI DI RAVEN, GRIFFITHS, LEITER-R

RUOLO DEGLI INDICI DI ABILITÀ GENERALE (IAG= CV+RP) E DI COMPETENZA COGNITIVA (ICC=ML+VE) NEL TEST WISC IV: DUE VISIONI DIVERSE DELLE ABILITÀ COGNITIVE CHE CONSENTONO DI AVERE UN INQUADRAMENTO PIÙ PRECISO NEI CASI DI DEFICIT NEUROPSICOLOGICI.

I DSA NON SONO QUADRI DI HANDICAP

- IL MINORE PUÒ MANIFESTARE (IN VIA CONTINUATIVA O IN FORMA TRANSITORIA), PER MOTIVI FISICI/PSICOLOGICI/SOCIALI, BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI, PER I QUALI LE SCUOLE DEVONO OFFRIRE RISPOSTE ADEGUATE E PERSONALIZZATE.
- LE CARATTERISTICHE DI FUNZIONAMENTO DEI DSA NON POSSONO VENIR CERTIFICATE AI SENSI DELLA L.104/92.
- LEGGE 170/2010 = TALE LEGGE RICONOSCE LA DISLESSIA, LA DISGRAFIA, LA DISORTOGRAFIA E LA DISCALCULIA QUALI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO, CHE SI MANIFESTANO IN PRESENZA DI CAPACITÀ COGNITIVE ADEGUATE, IN ASSENZA DI PATOLOGIE NEUROLOGICHE E DI DEFICIT SENSORIALI. TALE NORMA ASSEGNA AL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE E AGLI ATENEI IL COMPITO DI INDIVIDUARE FORME DIDATTICHE E MODALITÀ DI VALUTAZIONE ADEGUATE AFFINCHÉ' GLI ALUNNI CON DSA POSSANO RAGGIUNGERE IL SUCCESSO FORMATIVO.
- LEGGE 517/77 = LEGGE SULL'INCLUSIONE SCOLASTICA → INSEGNANTE DI SOSTEGNO
- NEL QUADRO DI HANDICAP: LEGGE 104/92 → CONTEMPORANEA PRESENZA DI TRE FATTORI: MINORAZIONE FISICA/PSICHICA/SENSORIALE CHE SIA CAUSA DI DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO, DI SVANTAGGIO SOCIALE O DI EMARGINAZIONE DETERMINATI DALLA MINORAZIONE E DALLE SUE CONSEGUENZE SU APPRENDIMENTI E RELAZIONI).

- DIVERSO È IL QUADRO DEI DSA CHE NON RIENTRANO NEI CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO.
- I DSA NON HANNO ORIGINE IN UNA PATOLOGIA MA IN UNA DIVERSA MODALITÀ DI SVILUPPO NEURONALE CHE LIMITA ALCUNE ABILITÀ COGNITIVE.
- DSA = ELABORAZIONE PDP (PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO) = STRUMENTI COMPENSATIVI E MISURE DISPENSATIVE; ADEGUATE FORME DI VERIFICA E DI VALUTAZIONE (LEGGE 170/2010 - LINEE GUIDA D.M. 12/07/2011).
- FORMAZIONE DEI DOCENTI.

NORMATIVE CHIAVE NELLA DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI DISABILITÀ PER I SOGGETTI MINORENNI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 MAGGIO 2024 N. 62

- **LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N. 104**

*LEGGE QUADRO PER L'ASSISTENZA, L'INTEGRAZIONE SOCIALE ED I DIRITTI DELLE PERSONE
HANDICAPPATE*

- **LEGGE 22 DICEMBRE 2021 N. 227**

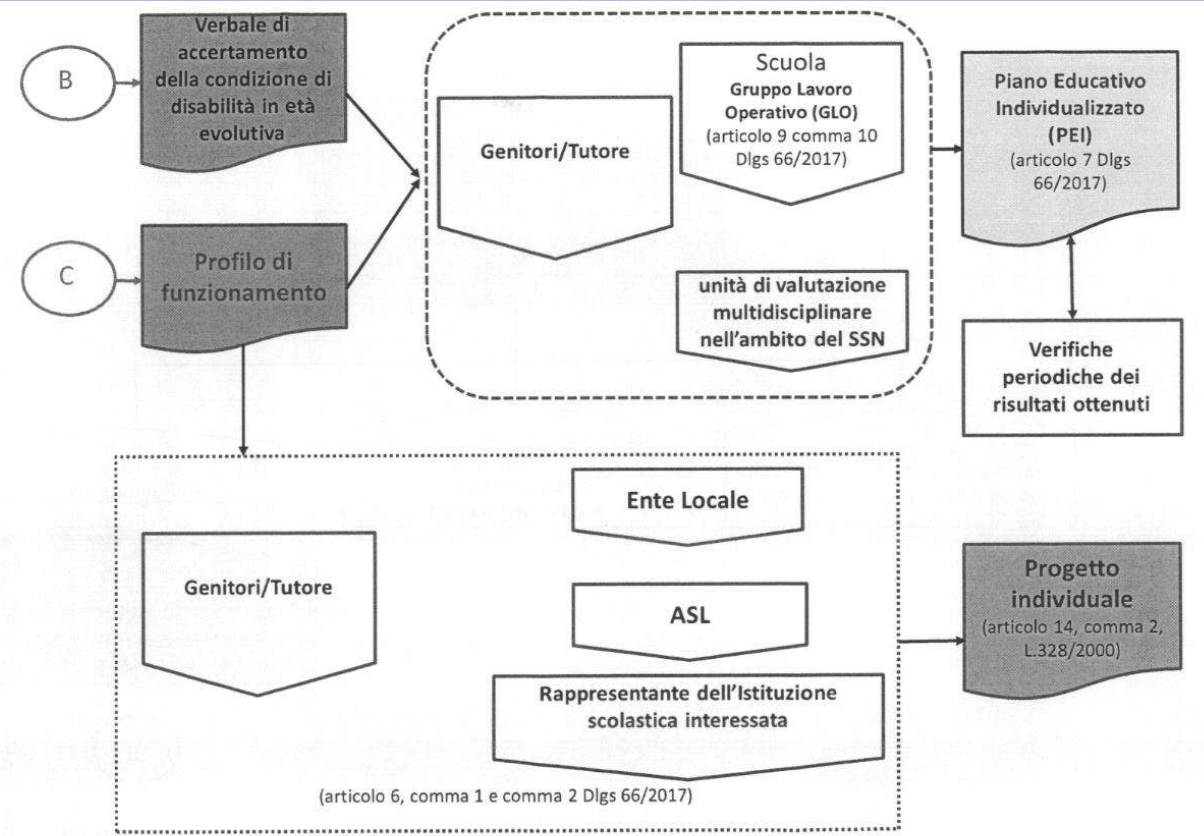
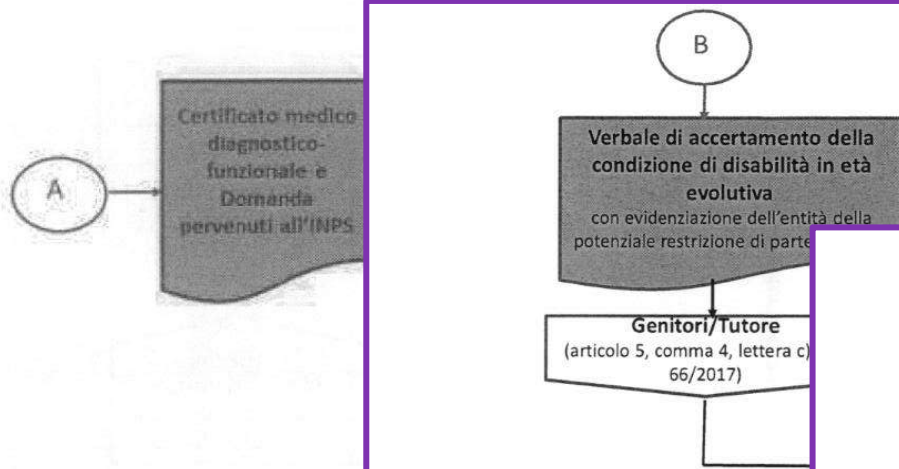
LEGGE DELEGA SULLA DISABILITÀ

- **DECRETO LEGISLATIVO 13 APRILE 2017 N. 66 CON
SUCCESSIVE DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E CORRETTIVE DI
CUI AL DECRETO LEGISLATIVO 7 AGOSTO 2019 N. 96**

NORME PER LA PROMOZIONE DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA (D.LGS N.66/17 E D.LGS N.96/19)

- RIGUARDA MINORI RICONOSCIUTI IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DELL'ART. 3 C.1 E C.3 EX L.104/92
- SI PROSPETTA INTEGRATIVO E NON SOSTITUTIVO DEL PERCORSO DI ACCERTAMENTO FONDATO SULLA VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ (**RIDOTTA CAPACITÀ**) E DELLA CONDIZIONE DI HANDICAP (**SVANTAGGIO SOCIALE**) ED È PROPEDEUTICO ALLA REDAZIONE DEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO
- È RICHiesto PER ACCERTARE SE L'INTERAZIONE TRA LA SITUAZIONE DI HANDICAP E FATTORI AMBIENTALI DI DIVERSA NATURA PONGA IL SOGGETTO IN UNA SITUAZIONE DI POTENZIALE RESTRIZIONE DELLA PARTECIPAZIONE IN AMBITO SCOLASTICO TALE DA RICHIEDERE UNA SIGNIFICATIVA MODIFICAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DIDATTICA E/O DEGLI STRUMENTI CHE DEVONO ESSERE UTILIZZATI PER POTER ACCEDERE AI CONTENUTI DIDATTICI ATTRAVERSO LA PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI).



Linee Guida art.5, comma 6, decreto legislativo n. 66 del 2017

Linee Guida art.5, comma 6, decreto legislativo n. 66 del 2017

Linee Guida art.5, comma 6, decreto legislativo n. 66 del 2017; versione del 27/04/2022

PAROLE CHIAVE PER SOGGETTI MINORI

- **PERSONA CON DISABILITÀ** (MODIFICHE ALL'ART. 3 C.3 L.104/92): CHI PRESENTA DURATURE COMPROMISSIONI FISICHE, MENTALI, INTELLETTIVE O SENSORIALI CHE, IN INTERAZIONE CON BARRIERE DI DIVERSA NATURA, POSSONO OSTACOLARE LA PIENA ED EFFETTIVA PARTECIPAZIONE NEI DIVERSI CONTESTI DI VITA SU BASE DI UGUAGLIANZA CON GLI ALTRI, ACCERTATE ALL'ESITO DELLA VALUTAZIONE DI BASE. QUALORA LA COMPROMISSIONE, SINGOLA O PLURIMA, ABBIA RIDOTTO L'AUTONOMIA PERSONALE, CORRELATA ALL'ETÀ, IN MODO DA RENDERE NECESSARIO UN INTERVENTO ASSISTENZIALE PERMANENTE, CONTINUATIVO E GLOBALE NELLA SFERA INDIVIDUALE O IN QUELLA DI RELAZIONE, IL SOSTEGNO È INTENSIVO E DETERMINA PRIORITÀ NEI PROGRAMMI E NEGLI INTERVENTI DEI SERVIZI PUBBLICI.
- **PROFILO DI FUNZIONAMENTO**: DESCRIZIONE DELLO STATO DI SALUTE DI UNA PERSONA ATTRAVERSO LA CODIFICAZIONE DELLE FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE, DELLE ATTIVITÀ E DELLA PARTECIPAZIONE SECONDO ICF ED ICD, CORRELATA AD ETÀ, FATTORI PERSONALI E CONTESTO, CHE PUÒ RICOMPRENDERE ANCHE IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO AI FINI SCOLASTICI.

- **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE:** PROCEDIMENTO VOLTO A DELINEARE CON LA PERSONA CON DISABILITÀ IL SUO PROFILO DI FUNZIONAMENTO ALL'INTERNO DEI SUOI CONTESTI DI VITA, ANCHE RISPETTO AGLI OSTACOLI ED AI FACILITATORI IN ESSI PRESENTI, ED A DEFINIRE, ANCHE IN BASE AI SUOI DISIDERI ED ALLE SUE ASPETTATIVE E PREFERENZE, GLI OBIETTIVI A CUI DEVE ESSERE DIRETTO IL PROGETTO DI VITA. In caso di minori la valutaz. Multidimensionale considera anche il profilo di funzionamento redatto a fini scolastici, secondo quanto disposto dal D.Lgs n.66/17.
- **SOSTEGNI:** I SERVIZI, GLI INTERVENTI, LE PRESTAZIONI ED I BENEFICI INDIVIDUATI A CONCLUSIONE DELL'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ E NEL PROGETTO DI VITA PER MIGLIORARE LA CAPACITÀ DELLA PERSONA E LA SUA INCLUSIONE, NONCHÉ PER CONTRASTARE LA RESTRIZIONE NELLA SUA PARTECIPAZIONE SOCIALE, GRADUATI IN SOSTEGNO E SOSTEGNO INTENSIVO IN RAGIONE DELLA FREQUENZA, DELLA DURATA E DELLA CONTINUITÀ DEL SOSTEGNO.
- **PROGETTO DI VITA:** REALIZZARE GLI OBIETTIVI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ, FACILITANDO L'INCLUSIONE SOCIALE E LA PARTECIPAZIONE AI DIVERSI CONTESTI DI VITA, PREVENIRE LE BARRIERE ED ATTIVARE I SUPPORTI, COMPRESI QUELLI SCOLASTICI E DELLA FORMAZIONE SUPERIORE; LA PERSONA CON DISABILITÀ È TITOLARE DEL PROGETTO E NE RICHIEDE L'ATTIVAZIONE ALL'ESITO DELLA VALUTAZIONE DI BASE. È ELABORATO DALL'UNITÀ DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE.

RUOLO DELLO SPECIALISTA IN MEDICINA LEGALE

POSITION PAPER SIMLA 2023

LE PRESTAZIONI MEDICO LEGALI SONO VOCE AUTONOMA TRA QUELLE FONDAMENTALI EROGATE DAL SSN ED IN AMBITO PREVIDENZIALE (INAIL - INPS). LO SPECIALISTA MEDICO LEGALE È

- tecnico addetto ad accertamento, controllo, certificazione, valutazione
- garante di terzietà
- garante di autocritica professionale
- garante di metodologia professionale specifica
- operante per le fondamentali esigenze costituzionali antidiscriminatorie connesse alla necessità di rimuovere ostacoli di ordine economico e sociale che limitano le libertà ed impediscono il pieno sviluppo della persona

IL MEDICO LEGALE PERTANTO, RISPONDENDO ALLE NECESSITÀ ACCERTATIVE DELLA DISABILITÀ, OPERA IN APPLICAZIONE E RISPETTO DELLA MEDICINA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELLA PERSONA UMANA.

ICF E VALUTAZIONE SOCIALE: INTEGRAZIONE DI MODELLO MEDICO E MODELLO SOCIALE DELLA DISABILITÀ = APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE

PER MIGLIORARE LA SALUTE DI UNA PERSONA NON È SUFFICIENTE OCCUPARSI DELLA PATOLOGIA MA OCCORRE CONSIDERARE ANCHE IL SUO FUNZIONAMENTO, LA SUA CAPACITÀ DI VIVERE LA PROPRIA VITA, ANCHE IN QUANTO MEMBRO EFFETTIVO DELLA COMUNITÀ IN CUI È INSERITO.

UN NUOVO APPROCCIO CHE HA MESSO IL SERVIZIO SOCIALE NELLE CONDIZIONI DI POTER AGIRE PROFESSIONALMENTE:

- ANALISI DELLA SITUAZIONE
- VALUTAZIONE DEGLI ELEMENTI CHE DETERMINANO CONDIZIONE DI HANDICAP/DISABILITÀ
- RICADUTE SULLE RELAZIONI/AUTONOMIA/PARTECIPAZIONE VITA SOCIALE

FUNZIONAMENTO DELLE UNITÀ DI VALUTAZIONE DI BASE

NEL CASO DI MINORI LE UNITÀ DI VALUTAZIONE DI BASE SI COMPONGONO DI 2

MEDICI NOMINATI DALL'INPS, DI UN PROFESSIONISTA SANITARIO IN

RAPPRESENTANZA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLE FAMIGLIE E DELLE

PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA E DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (ANFFAS)

E DI UNA SOLA FIGURA PROFESSIONALE APPARTENENTE ALLE AREE PSICOLOGICHE E SOCIALI.



PROCEDIMENTO VALUTATIVO DI BASE

- Accertamento e verifica condizione di salute
- Valutazione delle durature e significative compromissioni dello stato di salute
- Individuazione dei deficit funzionali e strutturali
- Individuazione del profilo di funzionamento
- Valutazione delle ricadute delle compromissioni funzionali e strutturali
- **Valutazione del livello delle necessità di sostegno o di sostegno intensivo**
(lieve/medio art. 3 c.1 ; elevato/molto elevato art. 3 c.3)



RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ anche in relazione ai domini attinenti all'apprendimento scolastico; CERTIFICATO UNITARIO E TOTIPOTENTE (**104** – **livelli di sostegno**, IC, cecità, sordità, inclusione scolastica, inclusione lavorativa, benefici fiscali)

EVOLUZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI. LA PARTECIPAZIONE DELLE FAMIGLIE E RUOLO DEL PRIVATO SOCIALE

- LE POLITICHE SOCIALI E I CAMBIAMENTI DEL TESSUTO SOCIALE
- IL RUOLO PUBBLICO E DEL PRIVATO ACCREDITATO NELLE POLITICHE SOCIO-SANITARIE
- IL CONTRIBUTO DELLE FAMIGLIE E DEL PRIVATO SOCIALE
- MAGGIORE AUTODETERMINAZIONE DELL'UTENZA E DELLE FAMIGLIE
- CIRCOLARITÀ DELLE INFORMAZIONI
- TENDENZA POLITICHE CENTRATE SUI VOUCHER
- IL RICHIAMO DELLE POLITICHE SOCIALI ALLA PARTECIPAZIONE
- VANTAGGI E RISCHI

SERVIZIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- IL SERVIZIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA OFFRE ASSISTENZA AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ IN ATTUAZIONE DELLA LEGGE 104/92, ART.13, COMMA 3 E CIRCOLARE REGIONE VENETO 33/93, ATTRAVERSO L'INTERVENTO IN AMBITO SCOLASTICO DI OPERATORI SOCIO-SANITARI QUALIFICATI CHE OPERANO IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DOCENTE, ALL'INTERNO DEL PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO.
- E' RIVOLTO AD ALUNNI DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI, RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'AZIENDA ULSS 9, FREQUENTANTI LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO, CERTIFICATI AI FINI SCOLASTICI DA STRUTTURA PUBBLICA O CONVENZIONATA ACCREDITATA.

FINALITÀ DEL SERVIZIO

- FAVORIRE, ALL'INTERNO DEL PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO, IL POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ INDIVIDUALI, SECONDO I BISOGNI SPECIFICI, MEDIANTE L'ACQUISIZIONE ED IL CONSOLIDAMENTO DELLE AUTONOMIE PERSONALI E RELAZIONALI, IN UN PERCORSO DI CRESCITA E DI MATURAZIONE GLOBALE;
- FAVORIRE L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI E LA LORO PARTECIPAZIONE SCOLASTICA IN OGNI SUA FORMA, ALL'INTERNO DEL PROGETTO DI VITA;
- PROMUOVERE NELLA SCUOLA, NEI SERVIZI E SUL TERRITORIO LA CULTURA DELL'ACCOGLIENZA E DELLA VALORIZZAZIONE DELLE DIVERSE-ABILITÀ NELL'OTTICA DELLA CONDIVISIONE E RECIPROCA RESPONSABILIZZAZIONE.

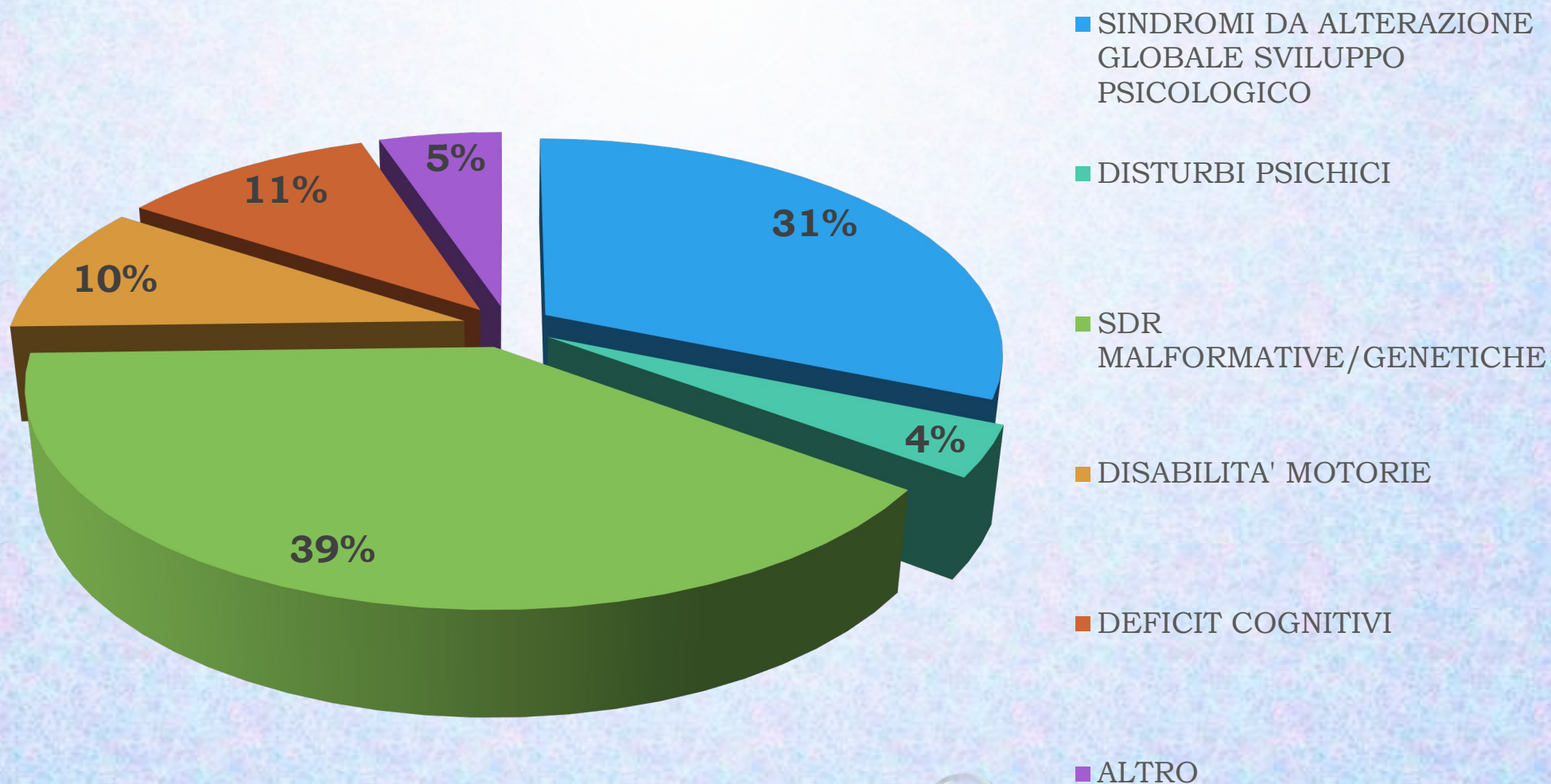
PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO ED ACCESSO AL SERVIZIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA:

- 1) ITER DI VALUTAZIONE E RELAZIONE CLINICO- DIAGNOSTICA DA PARTE DEI SERVIZI SPECIALISTICI PUBBLICI O PRIVATI ACCREDITATI
- 2) VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DISTRETTUALE
DEFINIZIONE DEL PROGETTO (UVMD)
- 3) FORMALIZZAZIONE DELLA RICHIESTA DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO AL SISS
DA PARTE DELLE SCUOLE
- 4) ASSEGNAZIONE DELLA RISORSA (OSS) ALLA SCUOLA

MINORI ASSISTITI A SCUOLA: TREND IN AUMENTO

Anno scolastico	N. alunni assistiti
2003/04	364
2013/14	425
2023/24	570

DATI DEL SERVIZIO 2023/2024: PERCENTUALI PATOLOGIE



CRITICITÀ RISCONTRATE NELLA GESTIONE DEL SERVIZIO INTEGRAZIONE SCOLASTICA

- CERTIFICAZIONI SCOLASTICHE: TREND IN COSTANTE AUMENTO
- AUMENTO DIAGNOSI AUTISMO / DISABILITÀ PSICHICHE / DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
- PROMISCUITÀ TRA DIAGNOSI DISABILITÀ E DSA
- IL RUOLO DELL'OSS E I BISOGNI DEL MINORE A SCUOLA
- LE DIFFICOLTÀ DEL SERVIZIO PUBBLICO NEL GARANTIRE LE CURE (TERAPIE RIABILITATIVE) DURANTE IL PERCORSO EVOLUTIVO DEL MINORE CON DISABILITÀ
- IL PERCORSO SCOLASTICO E LA DISCONTINUITÀ NELLA SCUOLA E NEI SERVIZI (TURN OVER INSEGNANTI ED OPERATORI SOCIALI)
- IL MODELLO INCLUSIVO: ETA' EVOLUTIVA – LE PROSPETTIVE NELL'ETA' ADULTA

GIUDIZIO CONCLUSIVO DELLA CML, SINTESI DI UN RAGIONAMENTO MOLTO COMPLESSO

IN UN TEMPO ALQUANTO RISTRETTO

- ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA E DEL PAZIENTE (ALLA PRESENZA DELLE FIGURE GENITORIALI)
- ACCERTARE LA MENOMAZIONE ED I RIVERBERI DELLA STESSA SU APPRENDIMENTI, RELAZIONI ED INTEGRAZIONE SOCIALE
- GRADUARE LA GRAVITÀ DELLA MENOMAZIONE MEDIANTE LA VERIFICA DELLE RESIDUE CAPACITÀ INDIVIDUALI COMPLESSIVE
- DEFINIZIONE, QUALIFICAZIONE E QUANTIFICAZIONE DEI BISOGNI
- DEFINIRE LE NECESSITÀ DI INTERVENTO ASSISTENZIALE, PERMANENTE O TEMPORANEO, INTENSIVO O MOLTO INTENSIVO
- ORIENTARE A FINI DI REALE E FATTIVA INTEGRAZIONE NEL TESSUTO SOCIALE ANCHE MEDIANTE PRESA IN CARICO DA PARTE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI

RICADUTE SUI SERVIZI/OPERATIVITÀ

- IL NUOVO DECRETO ASSUME IMPORTANZA PER L'INTERO MONDO DELLA DISABILITÀ MA ANCHE PER LE SFIDE CHE PROSPETTA. UNA RIVOLUZIONE CONCETTUALE CHE AVRÀ IMPATTO SIGNIFICATIVO NELLE PERSONE E NELLE FAMIGLIE PER I NECESSARI SOSTEGNI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA. IMPORTANZA PARTICOLARE ASSUME IL DECRETO NEL SUPERARE LA FRAMMENTAZIONE E LA PARCELLIZZAZIONE CHE SI È VENUTA A CREARE ALL'INTERNO DI ENTI E SERVIZI.
- CONFERMA L'IMPORTANZA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO – SANITARIA IN CUI IL RUOLO DELL'OPERATORE SOCIALE INTEGRA LA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE.

- IL DECRETO APRE NUOVI SCENARI, CON RICADUTE SUI SERVIZI DA EROGARE E IL RISCHIO DI UN AUMENTO DELLA SPESA (ESEMPIO: IL SUPPORTO ELEVATO O INTENSIVO POTRÀ VINCOLARE I SERVIZI SENZA LIMITI TEMPORALI).
- FONDAMENTALE IL DIALOGO TRASVERSALE E L'INTEGRAZIONE INTER-PROFESSIONALE NEGLI ENTI E NEI SERVIZI PER PORTARE AVANTI E RINNOVARE, ALLA LUCE DELLE NUOVE ISTANZE E DEL BUON SENSO, CON UNO SGUARDO SEMPRE ATTENTO ALLA SPESA, IL MODELLO DEL NOSTRO WELFARE, CHE È ESEMPIO DI MODELLO FUNZIONALE ED INTEGRATO DELLE POLITICHE SOCIO SANITARIE.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

