



AUSILI, PROTESI, ORTESI. DIRITTI dei cittadini con patologie invalidanti.

In questa sezione, vogliamo spiegare agli utenti che necessitano di un ausilio, di una protesi o di un'ortesi per la vita quotidiana, come devono comportarsi con la propria ASL di competenza e come non farsi fregare dalla stessa ASL.

Cerchiamo di capire i termini che andremo ad incontrare nel nostro percorso per la riabilitazione o abilitazione della persona.

La persona cosiddetta 'normodotata' durante tutta la sua vita, utilizza senza problemi, l'auto, l'ascensore, il personal computer, la televisione, il telefono, la bicicletta, ecc. Nessuno di noi si rende conto di cosa voglia dire essere impossibilitati a compiere quelli che in gergo si configurano gli atti della vita quotidiana, se non si prova sulla propria persona l'essere impossibilitati a compierli. I meccanismi che ci permettono quindi di relazionarci con la vita di tutti i giorni sono comunemente chiamati ausili.

Gli ausili in riabilitazione sono divisi in tre categorie:

- gli ausili protesici** che sostituiscono un arto mancante o una sua parte, sono impiegati per svolgere virtualmente tutte o in parte le attività della vita quotidiana;
- gli ausili ortesici**, sono deputati a migliorare la funzionalità del paziente., sono anche utilizzati per prevenire situazioni di cronicità;
- gli ausili adattativi**, sono utili per l'esecuzione di una singola attività, o per ovviare alle mancanze del paziente.

Si può quindi ben affermare che gli ausili aiutano l'individuo a riacquistare le funzioni perse, o a far sì che la situazione non degeneri in cronicità. Sono quindi il raggiungimento di quello che è chiamato: 'idoneo livello di autonomia, ove possibile'.

Vediamo allora com'è possibile richiedere ed ottenere dal Sistema Sanitario Nazionale, tramite la propria ASL gli ausili.

Fornitura degli ausili tecnici

La fornitura degli ausili tecnici è regolata dal decreto del Ministero della Sanità del 27 agosto 1999 n. 332. "regolamento recanti norme per le prestazioni d'assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN:modalità di erogazione e tariffe"(comunemente chiamato Nomenclatore tariffario).

Le principali leggi di riferimento in merito alla fornitura degli ausili e che hanno determinato la realizzazione di questo Decreto Ministeriale sono:

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, articoli 26 e 57**
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, articolo 34**
- Decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46**
- Decreto legislativo del 19 giugno 1999, n. 229 articolo 8**
- Classificazione europea degli ausili tecnici (si veda la tavola 1)**

Tavola 1

Classificazione europea degli ausili tecnici

La classificazione si articola in 10 gruppi, ciascuno dei quali si suddivide in vari sottogruppi comprendenti a loro volta più voci.

03: ausili per la rieducazione (respiratoria, circolatoria,dolore ecc)

06: protesi e ortesi

09: ausili per la cura e la protezione personale

12: ausili per la mobilità personale (carrozzine, bastoni deambulatori, sollevatori)

15: ausili per la cura della casa

18: mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici (letti, sedie, tavoli, mobilia, corrimano,montascale fissi e mobili, pedane elettriche e mobili)

21: ausili per la comunicazione, l'informazione e la segnalazione (per non vedenti, ipovedenti, persone con disabilità dell'udito, per disabili motori, compresi i sistemi d'allarme)

24: ausili per manovrare oggetti e dispositivi (per migliorare impugnature, afferrare, sistemi di controllo ambiente)

27: ausili per il miglioramento ambientale, utensili e macchine

30: ausili per le attività del tempo libero (per gioco, sport, hobby)

Il nomenclatore tariffario è articolato in tre parti che riportano rispettivamente:

1. Le protesi
2. Le ortesi.
3. Gli ausili tecnici prescrivibili.

Il nomenclatore riporta gli ausili prescrivibili in modo completo, mentre altri prevedono una quota a carico dell'utente (prescrizione con sistema di riconducibilità)

Nel primo elenco si trovano gli ausili prescrivibili con rimborso completo o parziale con il meccanismo della riconducibilità.

Classe 03 - Ausili per la **terapia e la rieducazione**

Classe 06 - Ortesi e protesi: **calzature ortopediche.**

Classe 12 - Ausili per la mobilità personale: **carrozzine pieghevoli, carrozzine elettriche.**

Classe 18 - Sistemi di postura modulare e su misura.

Classe 21 - Ausili per la comunicazione, l'informazione e la segnalazione: **ausili ottici, apparecchi acustici.**

Cosa vuol dire riconducibilità?

Riconducibile significa permettere di prescrivere un ausilio che non è all'interno dell'elenco, ma è riconducibile su un piano funzionale e di caratteristiche tecniche al codice del Nomenclatore e ha un costo superiore a quello previsto nelle tariffe dell'elenco. Attenzione: la riconducibilità deve essere sempre segnalata molto chiaramente **sul modello 03 sia da parte del medico prescrittore, sia da parte del tecnico ortopedico, questo perché la differenza di spesa che è a carico dell'assistito fa sì che l'ausilio divenga immediatamente di proprietà dell'assistito.**

Da alcuni anni al Ministero della Salute si è riunita una Commissione che ha rivisto il nomenclatore tariffario in uso ancora oggi, ma non è ancora stato approvato, nonostante che, a Torino il due e tre ottobre 2009, durante la terza Conferenza Nazionale sulle Politiche della Disabilità, la Sottosegretaria alla Salute On. Eugenia Roccella, abbia affermato che il Nuovo nomenclatore è pronto, ma, non si sa, quando sarà varato e quindi applicato.

Nel secondo elenco del Nomenclatore si trovano gli ausili forniti all'utente tramite gara d'asta dalle ASL:

Classe 03 - Ausili antidecubito: cuscini materassi traverse protezioni.

Classe 06 - Protesi non di arto, protesi mammarie.

Classe 09 - Ausili per la cura e la protezione personale:

- guanti e manopole per protesi
- bendaggi
- ausili per stomia
- cateteri vescicali ed esterni
- raccoglitori per urina
- ausili assorbenti l'urina
- sedia per WC e doccia
- rialzo stabilizzante per WC
- ausili per tracheotomia (cannula)
- termometro e orologi per non vedenti

Classe 12 - Ausili per la mobilità personale:

- ausili per la deambulazione
- carrozzine a telaio rigido (comode)
- motocarrozine
- ausili per sollevamento o sollevamento mobile ad imbracatura polifunzionale

Classe 18 - Letti

Classe 21 - Ausili ottici elettronici (ingranditore, videoingranditore) e ausili per la comunicazione

- interpersonale:**
- stampante Braille, display Braille
- sintetizzatore vocale
- comunicatore alfabetico
- comunicatore telefonico per sordi
- pannelli di lettere o simboli per la comunicazione
- comunicatori simbolici

Attenzione: per questi ausili, sul modello 03 devono essere indicate tutte le caratteristiche funzionali. Se la ASI lo ritiene necessario, oltre alla dettagliata compilazione del programma terapeutico, può richiedere un'ulteriore certificazione sulle motivazioni e sulle finalità dell'ausilio richiesto in riferimento ai bisogni specifici dell'assistito. Alcune volte anche nell'elenco 2 può essere utilizzato il meccanismo della riconducibilità sulla base di una omogeneità funzionale.

Nel terzo elenco si trovano gli ausili dati in comodato direttamente dalle ASL.

Classe 03: Ausili per la respirazione

Classe 15: Ausili per l'alimentazione

Classe 18: Servoscala mobili.

COME FARE RICHIESTA E COME AVVIENE LA FORNITURA?

Bisogna per prima cosa sapere che tutte le ASL hanno un ufficio apposito per la presentazione della domanda. Normalmente si tratta dell'**UFFICIO PROTESI**, se qualora questo non esistesse bisogna rivolgersi all'**UFFICIO INVALIDI** del proprio comune.

Chi ha diritto ad avere gli ausili?

Hanno diritto tutti coloro che sono in possesso del verbale di invalidità. In casi particolari non è necessario aver compiuto la visita, soprattutto se si è ricoverati presso una struttura sanitaria, se si richiedono prodotti monouso e se con una relazione del medico specialista è dichiarata l'urgenza sulla base della condizione patologica del soggetto.

Chi prescrive gli ausili?

È il medico specialista del SSN, dipendente o convenzionato, e competente per tipologia di menomazione e disabilità (art. 4 comma 2 D.M. 332/99).

Il medico specialista deve eseguire una corretta valutazione del bisogno del paziente, coinvolgendo le figure tecniche specifiche (fisioterapista, infermiere professionale, terapeuta occupazionale) per la scelta dell'ausilio, le prove e l'addestramento all'uso.

Il medico deve compilare il modello 03 regionale, il programma terapeutico in collaborazione con la figura di riferimento.

In mancanza del medico specialista, può essere il medico di medicina generale che sentito il personale sanitario competente, fa richiesta di prescrizione alla ASL. In questo caso la richiesta è fatta su ricettario regionale. Sarà poi la ASL ad inviare il valutatore che in base alle sue competenze proporrà il tipo di ausilio più idoneo al paziente.

Scelta della ditta Fornitrice.

L'utente o i suoi familiari possono per alcuni ausili del Nomenclatore (si veda elenco 1) scegliere una ditta ortopedica fornitrice (di solito sono negozi di tecnici ortopedici convenzionati con le ASL) la quale compila la seconda parte del modello 03, eccetto che gli ausili siano forniti direttamente dalla ASL di residenza. **Si noti che in questo caso sono ausili che sono stati ritirati dalla ASL, sono stati revisionati e ricondizionati, ma non sono nuovi.**

L'utente una volta in possesso del modello 03 finalmente compilato nelle sue due parti (medica), e ditta fornitrice, lo consegna all'ufficio protesi allegando altri documenti che sono: certificato di residenza, tessera sanitaria, fotocopia del verbale d'invalidità, codice fiscale. L'ufficio protesi, provvederà ad autorizzare la pratica e la rimanderà all'utente e alla ditta da lui eventualmente scelta. **Attenzione se non si è ancora in possesso del verbale d'invalidità, si può presentare copia della domanda per l'accertamento, presentata all'ufficio invalidi, con la relativa copia della ricevuta.**

La consegna e il collaudo dell'ausilio. La consegna dell'ausilio al paziente dovrebbe avvenire alla presenza del medico prescrittore (cioè di colui che ha prescritto l'ausilio) così da poterne verificarne le rispondenze, ma questo non avviene mai. L'ausilio è normalmente consegnato presso il domicilio del paziente e questi è così costretto a cercare il medico prescrittore, prendere un nuovo appuntamento, andare da lui con l'ausilio e il modello 03 che dovrà essere firmato dal medico. Una vera e propria trafila burocratica, e una gran perdita di tempo. **Attenzione: se il modello 03 è stato compilato anche dalla ditta scelta dal paziente, l'ausilio**

deve essere NUOVO.

Riciclo.

Agli uffici protesi delle ASL, per alcuni ausili, è consentito il meccanismo del riciclo, il medico prescrittore e il team professionale, prima che l'ausilio sia ritirato dal paziente, dovrebbero verificare l'esatta rispondenza ai requisiti richiesti. Capita che se non vi è la prescrizione del medico prescrittore, ma solo quella del medico di medicina generale, le ASL consegnino al paziente un ausilio ricondizionato. Attenzione quindi.

Dopo quanti anni si possono rinnovare gli ausili.

La normativa vigente è chiara e stabilisce una durata di tempo prima di poter rinnovare gli ausili. Di seguito i tempi previsti di durata e quindi di rinnovabilità:

3 anni per un cuscino antidecubito

5 anni per il sistema di postura

5 anni per la carrozzina manuale

6 anni per la carrozzina elettrica

5 anni per gli ausili per l'evacuazione

8 anni per il sollevatore

8 anni per il letto

1 anno per le calzature per pazienti deambulanti

18 mesi per le calzature per pazienti non deambulanti

5 anni per le protesi

2 anni per le protesi di arto inferiore e del piede

8 anni per il montascale mobile

Attenzione: tutti questi tempi possono ridursi in caso di: rottura o irreparabilità dell'ausilio (occorre una dichiarazione della ditta ortopedica) - condizioni corporee modificate (dichiarazione del medico) - necessità diverse o per aggravamento o per obiettivi funzionali di autonomia differenti (necessaria dichiarazione del medico specialista)- furto o smarrimento (necessaria la dichiarazione dell'utente con autocertificazione) L'UFFICIO PROTESI NON PUO' NEGARE IL RINNOVO. FATE RISPETTARE I TEMPI DAGLI UFFICI, CHE NON TERGIVERSINO COME SONO SOLITI FARE.

Rinnovo e forniture di riserva.

Per il rinnovo dell'ausilio, la trafila è la solita: prescrizione con il modello 03, programma terapeutico e relazione di accompagnamento per i casi più complessi, si dovrà quindi ancora fare la trafila per la scelta della ditta ecc. Possono essere prescritti più ausili contemporaneamente anche come prima prescrizione. È importante presentare se richiesto le finalità e gli obiettivi del piano terapeutico, che sono compilati dal valutatore e prescrittore.

L'ufficio protesi **NON può e non deve sospendere la fornitura dell'ausilio, anche se una relazione da esso richiesta non è ancora pervenuta.**

Bisogna fare molta attenzione in quanto gli uffici protesici tendono a minimizzare e a risparmiare sulla spesa in quanto dicono di non avere risorse economiche, o meglio dicono che hanno un budget da gestire che non gli consente di spendere più di tanto. A loro va detto che la DISABILITA' E IL DISABILE NON SONO UN BUDGET E CHE IL DISABILE HA TUTTI I SACROSANTI DIRITTI DI TUTTI I CITTADINI IN QUANTO PERSONA E NON PESO PER LO STATO.

Accessibilità e barriere architettoniche

Le leggi di riferimento, che potete trovare anche sul nostro sito o cercarle in rete, sono:

- **LEGGE 9 GENNAIO 1989 N. 13**
- **DECRETO MINISTERIALE DEI LAVORI PUBBLICI, 14 GIUGNO 1989, N. 236**
- **LEGGE 5 FEBBRAIO 1992 N. 104 (ARTICOLI 23,24 E 26)**
- **DECRETO PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 LUGLIO 1996 N. 503**

Legge 13 gennaio 1989 art. 9

Si stabilisce la concessione dei finanziamenti a fondo perduto a favore dei disabili, per la realizzazione di interventi direttamente finalizzati al superamento delle barriere architettoniche che si trovano in edifici privati esistenti.

Abbattimento barriere architettoniche per cui chiedere il contributo.

La legge non definisce un elenco d'interventi da considerare come abbattimento delle barriere architettoniche, ma lascia all'interessato l'onere di dimostrare che un intervento si configura concretamente come abbattimento di una barriera architettonica (cioè tutti quegli ostacoli che limitano l'accessibilità e la possibilità di utilizzo di edifici, loro parti e loro attrezzature a coloro che abbiano difficoltà motorie e sensoriali di natura permanente o temporanea) Tra questi interventi però sono ammessi al contributo solo quelli da realizzare in edifici in cui risiedano effettivamente e stabilmente persone disabili. **Attenzione: le domande di contributo non possono riguardare interventi realizzati o iniziati prima della presentazione della domanda.**

Chi ha diritto al contributo?

Hanno diritto a presentare la domanda di contributo:

- **I disabili con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti di carattere motorio, e i non vedenti.**
- **Tutti quelli che hanno a carico una persona con disabilità permanente certificata.**
- **I condomini ove risiede la persona con disabilità permanente.**
- **I centri o gli istituti residenziali per gli immobili destinati all'assistenza di persone con disabilità.**

Attenzione: i disabili in possesso di una certificazione che attesta un'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, hanno diritto di precedenza nell'assegnazione dei contributi.

Domanda di contributo

La domanda di contributo deve essere presentata entro il 1° marzo di ogni anno presso l'ufficio tecnico del proprio comune di residenza (le domande che pervengono dopo tale data saranno comunque prese in considerazione per l'anno successivo).

- Ogni domanda deve riguardare un singolo intervento finalizzato a eliminare una singola barriera architettonica oppure interventi funzionalmente connessi (per l'eliminazione di più barriere che ostacolano una stessa funzione).
- Se le opere da realizzare si riferiscono a più barriere architettoniche che ostacolano differenti funzioni, va presentata una domanda per ogni opera.
- La domanda può essere presentata solo e soltanto dalla persona disabile o da chi ne esercita la tutela (amministratore di sostegno, potestà).

Documentazione da allegare

Presso tutti gli uffici tecnici del proprio comune, o, se esistenti presso gli uffici barriere architettoniche

sempre del proprio comune, sono a disposizione i moduli per la presentazione della domanda. Si ricorda che non è possibile iniziare alcun'opera se non si è presentata la domanda all'ufficio competente, tecnico/barriere architettoniche.

Qual è l'entità del contributo?

La legge 13/89 stabilisce che il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta per costi **fino a 2582,38 euro; è aumentato del 25% della spesa effettivamente sostenuta per costi da 2582,28 a 12.911,42 euro, è aumentato di un ulteriore 5% per costi da 12.911,42 a 51.645,69 euro.**

L'entità del contributo è determinata sulla base delle spese effettivamente sostenute e comprovate. Se le spese sono inferiori al preventivo presentato, il contributo sarà calcolato sul loro effettivo importo; se le spese sono superiori, il contributo sarà calcolato sul preventivo presentato. Il contributo è cumulabile con altri eventualmente concessi a qualsiasi titolo per la stessa opera, con la limitazione che la somma dei contributi non superi la spesa effettivamente sostenuta.

Attenzione, l'erogazione del contributo avviene dopo l'esecuzione dell'opera in base alle fatture debitamente liquidate: il richiedente ha quindi l'obbligo di comunicare al sindaco la conclusione dei lavori, trasmettendo tutta la documentazione.

Le domande che non sono state soddisfatte nell'anno per insufficienza di fondi, restano in ogni caso valide per gli anni successivi, senza la necessità di nuove verifiche di ammissibilità. Perdono efficacia solo ed esclusivamente se il richiedente si è eventualmente trasferito in altro luogo.

Il comune, una volta accertato l'effettivo compimento dell'opera e la sua conformità alla luce della presentazione della domanda, provvederà all'erogazione del contributo, dandone comunicazione al richiedente o a chi ne ha diritto, solo, quando la Regione ripartirà il fondo nazionale.

Trasporti e mobilità

Le leggi di riferimento, che potete trovare anche sul nostro sito o cercarle in rete, sono:

- **LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104 ARTICOLI 26,29**
- **LEGGE 10 APRILE 1981, N. 151 (legge quadro per l'ordinamento, la ristrutturazione e il potenziamento dei trasporti pubblici locali)**

Carta Blu. È nominativa e vale per 5 anni, viene concessa alle persone disabili che hanno diritto all'accompagnamento. Rivolgersi al servizio delle Ferrovie dello Stato, alle ferrovie locali, alle aziende di trasporto regionali.

Viaggi in aereo. Informarsi sempre presso la compagnia che si sceglie e fare presente le difficoltà della persona disabile, ci sono dei moduli da compilare, fare presente la situazione e condizione della persona disabile anche all'agenzia di viaggi. (può essere richiesta certificazione medica)

Trasporti speciali privati o pubblici. Si tratta di cooperative che organizzano i trasporti o in convenzione con i comuni o le ASL. Sono a pagamento e si basano sul reddito dell'assistito per definire la quota di partecipazione, può anche essere richiesto l'ISE del nucleo familiare. Per quanto riguarda il trasporto scolastico di alunni disabili frequentanti le scuole superiori fuori dal comune di residenza, spetta alla provincia di appartenenza; a tal proposito ci sono sentenze che ne esplicitano chiaramente le motivazioni (leggi e scarica le normative alla sezione "**Leggi e normative di riferimento di carattere generale**" del nostro [archivio documenti](#) per capire a chi spetta il trasporto scolastico degli studenti disabili frequentanti la scuola superiore). È utile rivolgersi al proprio servizio sociale del comune di residenza.

Accessibilità agevolata su autobus, tram, metropolitane in alcune città. In Italia siamo ancora indietro con i tempi per quanto riguarda l'accessibilità delle persone con disabilità, rispetto al resto d'Europa. S'incominciano a realizzare modifiche ambientali che hanno favorito l'accesso ai mezzi pubblici. Si parla d'accessibilità agevolata, quando i mezzi di superficie o le linee tranviarie sono a pianale ribassato e le banchine sono rialzate per favorire l'ingresso e l'uscita della carrozzina. All'interno dei mezzi sono previsti posti a sedere e spazi per la carrozzina o il passeggino, in prossimità delle porte, dovrebbero esserci segnalazioni di fermata acustiche e visive.

Contrassegno invalidi. Nelle sezioni "**Leggi e normative di riferimento di carattere generale**" e "**Trasporti e parcheggi**" del nostro [archivio documenti](#) troverai informazioni su come fare per richiedere il contrassegno invalidi e se ne ha diritto, a anche come presentare la domanda per il parcheggio personalizzato.

Bibliografia: Quaderni Home Care (Vito Noto)
Manuale di ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio
Ed. UTET

Normativa di riferimento

Sono qui riportate le normative di riferimento riguardanti, le persone con disabilità, anziani e non. Si vuole far conoscere soprattutto ai non tecnici, le norme più importanti, in modo che sappia come muoversi nei meandri della nostra assurda Burocrazia statale.

ASSISTENZA E SERVIZI SOCIALI PER LE PERSONE ANZIANE

- LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104
- LEGGE 21 MAGGIO 1998, N. 162
- LEGGE 8 NOVEMBRE 2000, N. 328

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

Sono estrapolati gli articoli più rilevanti della legge.

Articolo 2

La presente Legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata...

Articolo 3

1. È persona handicappata chi presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà d'apprendimento, di relazione o d'integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o d'emarginazione.
2. 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 all'efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, 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, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. (omissis)

Articolo 4

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali (USL) mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990 n. 295, che sono integrate da operatore sociale e da esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali (USL)

Nota bene: gli articoli 3 e 4 sono molto importanti perché sono richiamati in tutte le normative che seguono per il riconoscimento dello stato di handicap.

Legge 21 maggio 1998 n. 162.

Le modificazioni all'articolo 10 della legge 104/92, riguardanti gli interventi a favore di persone con handicap in situazione di gravità ("I comuni anche consorziati fra loro o con le province, le USL, ...possono realizzare comunità alloggio e centri socioriabilitativi"), determinano la legge 21 maggio 1998, n. 162,

all'interno della quale, al comma 3, si ribadisce **"...la realizzazione di comunità alloggio e centri socioriabilitativi per persone handicappate in situazione di gravità..."** **"...a programmare interventi di sostegno alla persona e ai familiari come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore..., all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza..., e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programma preventivamente concordati..."** **"...a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto a una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per soggetti che ne facciano richiesta..."**.

Nota bene: da questi articoli si deduce la possibilità di determinare progetti personalizzati di aiuto alla persona, comprendenti una serie di servizi sociosanitari che il comune e la ASL di residenza del paziente devono riuscire a realizzare. Questo tipo di servizio deve essere erogato dagli enti territoriali, ovvero i servizi sociali dei comuni di appartenenza devono provvedere affinché si risponda ai BISOGNI della persona gravemente in difficoltà con progetti tendenti a fornire un'adeguata assistenza anche al proprio domicilio.

Come usufruirne? Per poter usufruire di questi servizi l'utente o i suoi familiari devono rivolgersi al proprio medico di medicina generale (medico di base) e ai servizi sociali del comune di residenza. È necessario essere in possesso del certificato di riconoscimento di handicap grave alla luce della legge 104/ 92 art. 3 comma 3 (trovate il tutto su questo sito). Insieme agli operatori del servizio sociale del proprio comune deve essere redatto un progetto completo che, dall'analisi della situazione di dipendenza, corredata da una relazione medica completa, ponga le basi per l'individuazione delle risorse umane in grado di assistere e di rispondere in modo globale ai bisogni della persona.

Legge 8 novembre 2000. n. 328

(legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

Questa legge riprende oltre alla programmazione e alla progettazione del sistema locale dei servizi sociali, la necessità di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica, ritorna sui progetti individuali per le persone disabili con **l'articolo 14, recita:**

"Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992 n 104... i comuni d'intesa con le unità sanitarie locali (USL) predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale...".