



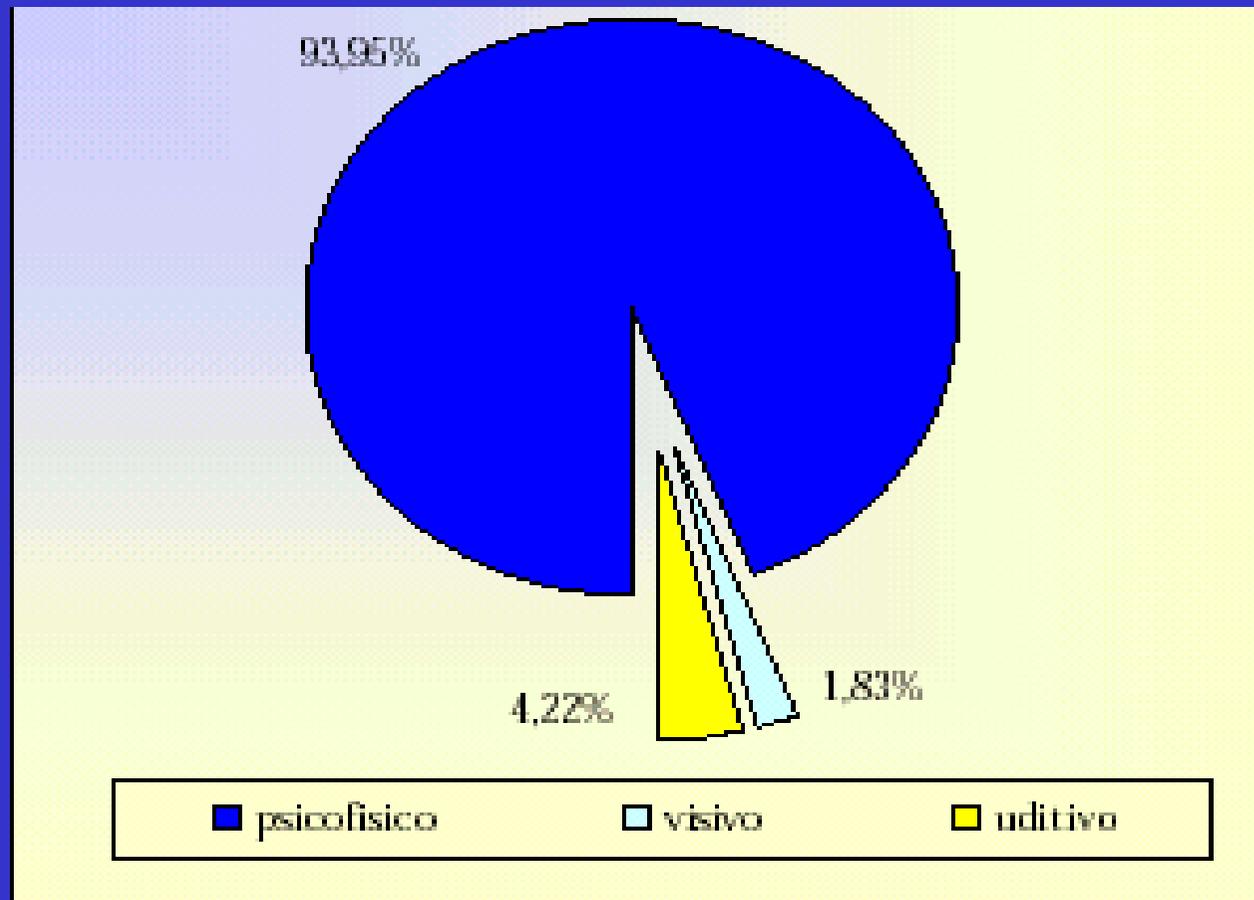
COMUNE DELL'AQUILA

Ufficio di Servizio Psicologico Settore Socio Educativo

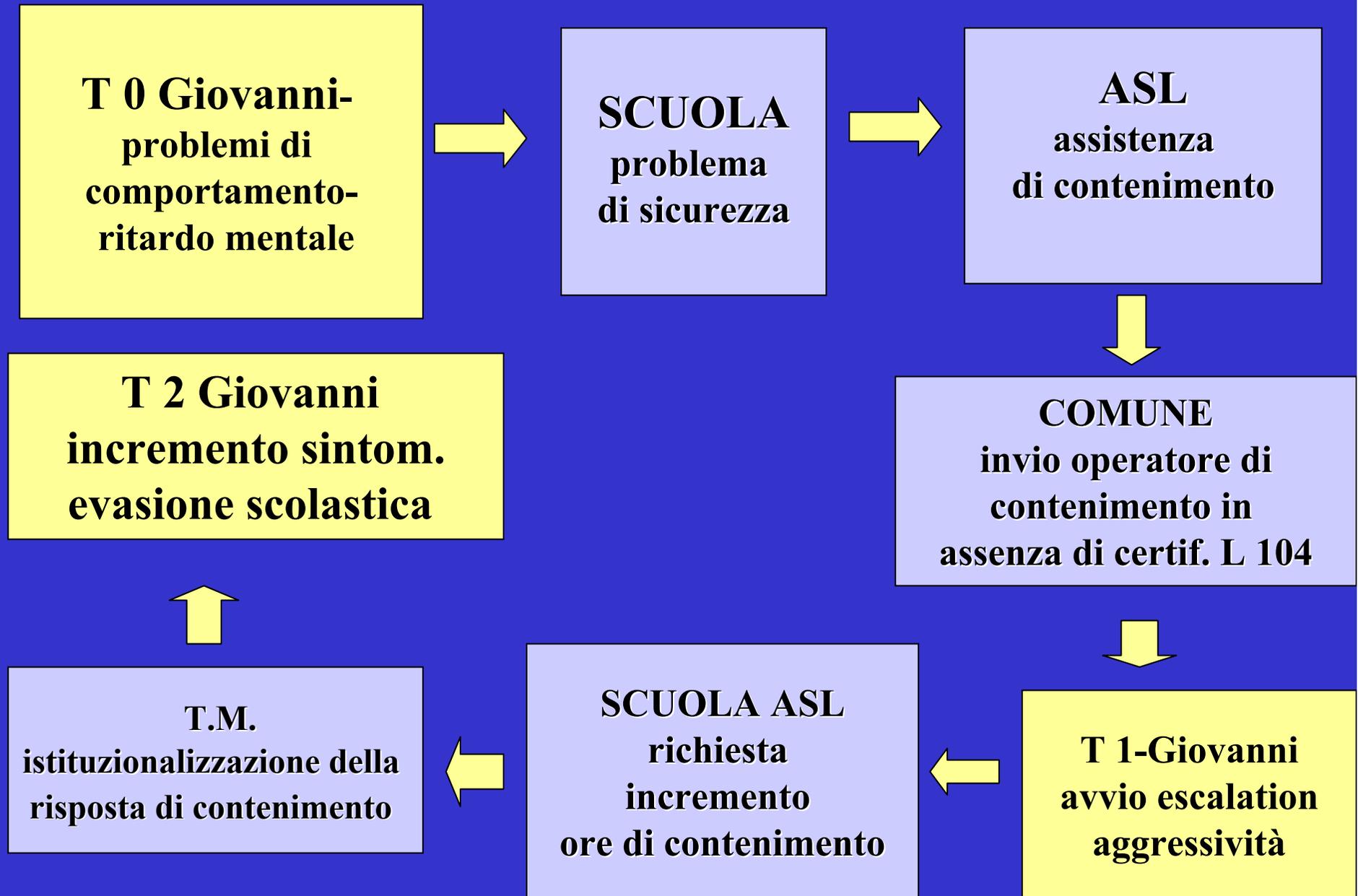
Dott.ssa M. Elisabetta Di Cesare

**INTEGRAZIONE SOCIO
SANITARIA E QUALITA' DEI
SERVIZI AI DISABILI**

Distribuzione percentuale degli alunni per tipologia di handicap A.S. 2001/02 (Ministero Istruzione)



CIRCUITO DI RETE DISFUNZIONALE



**LIVELLI DI INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA**

1. INTEGRAZIONE ISTITUZIONALE

Definizione di strategie unitarie di razionalizzazione e sviluppo dei servizi socio sanitari

Strumenti

- **Deleghe**
- **Accordi di Programma**
- **Convenzioni**
- **Protocolli d'Intesa**

2. INTEGRAZIONE GESTIONALE

Creazione e gestione di reti di servizi pubblici e non pubblici

Strumenti

- **regole di accesso comuni**
- **Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) unitarie**
- **presenza di strutture di gestione delle reti uniche**

3. INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

Elaborazione di un percorso di presa in carico e di fruizione dei servizi da parte dell'utenza unitari

Strumenti

- **Costituzione équipes multiprofessionali**
- **Progettazione individualizzata inter professionale**
- **Case manager unitario**

“disabilità”

(approccio OMS -ICF)

**Fenomeno Multidimensionale risultante
dall'interazione fra caratteristiche di
salute e fattori contestuali**

La “**persona al centro**” significa che non solo è oggetto del sistema di prestazioni e risposte, ma anche **soggetto che collabora, partecipa, sceglie** il processo di inclusione sociale, anche laddove la gravità della compromissione del quadro clinico o comportamentale fosse di notevole entità.

CONDIZIONI NORMATIVE CHE CONSENTONO I PROCESSI DI INTEGRAZIONE (L. 328-2000)

1. SISTEMA INTEGRATO

prestazione → servizio → sistema di servizi

2. ESIGIBILITA' DEI DIRITTI SOCIALI

LIVEAS/LEA

3. INDIVIDUAZIONE DI UNO STANDARD

Piano Sociale Nazionale/Piano Sanitario Nazionale
Piano Sociale Regionale/Piano Sanitario Regionale

4. OBBLIGATORIETA' DELLA VALUTAZIONE SOCIALE DEL BISOGNO

Servizio Sociale Professionale

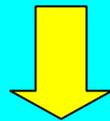
5. DIRETTIVE PER VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

**Piano Personalizzato di Intervento sanitario e sociale ispirato
alle dimensioni ICF
(ART.14 L.328/2000 D.P.C.M.14/01/01)**

La Regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale

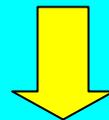
NODI CRITICI

**Carenza nella sperimentazione di Linguaggi
comuni condivisi**



Approccio ICF (es. Schema Polare)

**Assimilazione del ruolo attivo dell'utente
nel processo di valutazione e pianificazione**



**La dimensione Qualità di Vita
il costrutto della Life Satisfaction**

QUALITÀ DELLA VITA

- ❖ **aspetti oggettivi**
reddito-caratteristiche dell'ambiente-salute..
- ❖ **aspetti soggettivi**
soddisfazione per la propria vita, benessere psicologico,
percezione delle proprie abilità e bisogni

Sentimento di “Autoefficacia” inteso come possibilità che la persona ha di esercitare un controllo su ciò che accade intorno a lei

MODELLO MULTIDIMENSIONALE DI SCHALOCK ('90)

- 1.caratteristiche personali
- 2.condizioni oggettive di vita
- 3.percezione degli altri significativi
- 4.autopercezione della qualità della propria situazione (life satisfaction).

RUOLO ENTI LOCALI (Dlgs. N° 112/98)

❖ REGIONE

Programmazione- definizione requisiti strutture e criteri per la vigilanza della qualità -sistema informativo-progetti speciali

❖ PROVINCIA

Lavoro-formazione professionale-disabilità sensoriali- diritto allo studio scuole superiori- Rilevazione bisogni

❖ COMUNE

Ente più vicino al cittadino

Progettazione e realizzazione della Rete dei Servizi Sociali

Autorizzazione e vigilanza qualità dei servizi (P.di Zona)

Facilitare il raccordo tra finalità istituzionali e realtà territoriale- favorire la convivenza sociale

La risposta della rete dei servizi si muove su due dimensioni

- ❖ la vita autonoma
- ❖ la presa in carico.

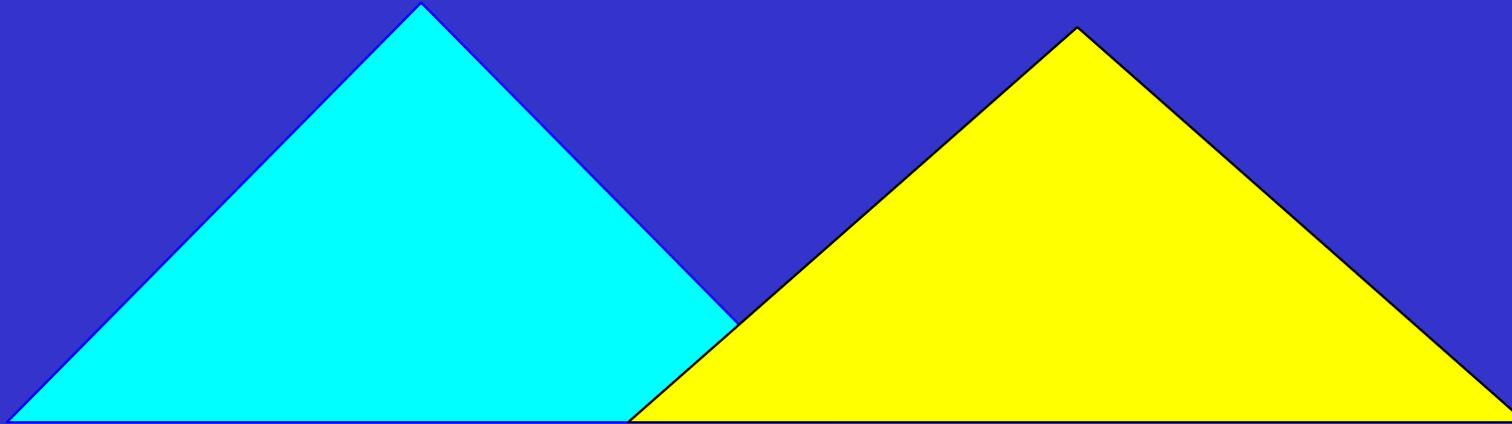
collocandosi lungo un continuum che va:

da servizi per persone **con lievi disabilità** più tesi a sviluppare e facilitare una vita autonoma

fino a servizi per persone **con livelli medi e gravi di disabilità** per le quali va sviluppata maggiormente la dimensione della "presa in carico"

**Servizi
Disabilità lieve**

**Servizi
Disabilità grave**



**Facilitazione
vita autonoma**

Presenza in carico

**Le due dimensioni interagiscono
in un approccio globale centrato sulla persona
(Piano Personalizzato art. 14 L. 328/2000)**

SISTEMA INTEGRATO SOCIO SANITARIO EDUCATIVO ESEMPIO BUONE PRASSI

