

GLIP. Gruppo di lavoro interistituzionale provinciale per l'integrazione
degli alunni in situazione di Handicap- L'Aquila

Centro studi Erickson Trento

COSTRUIAMO LA QUALITA' DELL'INTEGRAZIONE

L'Aquila 20 maggio 2005

Ruolo dell'integrazione Socio- Sanitaria

Relatore Dott.ssa Patrizia Masciovecchio

Normativa relativa agli interventi ed ai servizi sociali

1. Legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
2. D.P.C.M. recante: “ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO SULL’ INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA” *a norma dell’art. 2 Legge 30.11.1998 n. 419;*
3. D.P.R. 3.05.2001 “Piano Nazionale di interventi e dei Servizi Sociali”.

Cambiamento culturale per gli interventi socio-assistenziali

- L'Assistenza non è soltanto sostegno economico;
- L'approccio non è solo riparatorio;
- Il disagio non è solo economico;
- Gli interventi sociali non sono opzionali;



Passaggio

Cambiamento culturale per gli interventi socio-assistenziali

- Da interventi categoriali ad interventi rivolti alla persona ed alla famiglia;
- Da interventi prevalentemente monetari ad interventi di servizi in rete;
- Da interventi disomogenei sul territorio nazionale a livelli essenziali di prestazioni;
- Dal riconoscimento del bisogno di aiuto all'affermazione del diritto all'inserimento sociale;
- Da politiche per contrastare l'esclusione sociale a politiche per l'inclusione sociale;



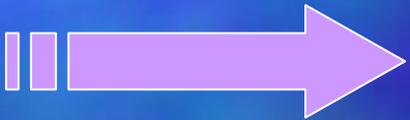
Passaggio

DISABILITA'
SVANTAGGIO

ATTIVITA'
PARTECIPAZIONE

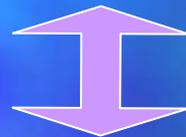
ICIDH

ICF



Riordino materia

VALUTAZIONE DISABILITA'



ART. 3 L. 104/ 92

Minorazione fisica o sensoriale

Difficoltà di apprendimento-relazione –
integrazione lavorativa.

Svantaggio sociale - Emarginazione

MENOMAZIONE

DISABILITA'

HANDICAP



Elevata
integrazione socio-
sanitaria

**Valutazione medico-
legale DISABILITA'**

multidimensionale

Accertamento
dell'handicap

Formulazione
diagnosi funzionale

Progetti riabilitativi

Piani
individualizzati



Assistenza Sanitaria.

PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETA'

D.Lvo 112/98



D.Lvo 229/99



AZIENDALIZZAZIONE

Assistenza Sanitaria.

1. Centralità del cittadino utente;
2. Rispetto della finalità e della mission aziendale;
3. Responsabilità attiva a vari livelli;
4. Trasparenza di programmazione, gestione dei servizi e dei processi



Pianificazione processi assistenziali – Sistema di rete e di Servizi

ICF

Chiunque può avere un'alterazione dello stato di salute che in un ambiente sfavorevole può divenire disabilità

ICF

Perché una classificazione internazionale del funzionamento?

- Cambiamento dello scenario sanitario (dalle malattie acute alle malattie croniche) (modifica epidemiologica)
- Dalla focalizzazione della patologia alla focalizzazione delle sue conseguenze
- Necessità di un linguaggio comune da utilizzare a livello interdisciplinare ed internazionale
- Risposta ai bisogni della persona e definizione degli interventi

ICF

LA DIAGNOSI DA SOLA
NON è PREDITTIVA DI

SERVIZI RICHIESTI
LIVELLO DI ASSISTENZA
CAPACITA' LAVORATIVA
INTEGRAZIONE SOCIALE

ICF

DIAGNOSI + STATO FUNZIONALE

- Utilizzazione servizi sanitari
- Progettazione percorsi formativi, educativi
- Inserimento lavorativo
- Recupero dell'integrazione sociale

ICF

- Universalita'
- Ambiente
- Linguaggio neutrale
- Modello biopsicosociale

L'utilizzo dei modelli

■ Prospettiva medica: modello medico

■ Prospettiva sociale: modello sociale

■ Prospettiva biopsicosociale: ICF

Modello Medico Vs Sociale di Disabilita'

Modello Medico:

La disabilità concerne anomalità fisiche o e psichiche (causate da malattie, disturbi o lesioni) che necessitano di trattamento medico.

Modello Sociale:

La disabilità concerne gli svantaggi causati dall'ambiente fisico e sociale che restringe le vite delle persone con problemi di funzionamento.

Modello Medico versus Sociale

- | | | |
|---------------------------|----|--|
| ■ Problema PERSONALE | vs | problema SOCIALE |
| ■ Terapia medica | vs | integrazione sociale |
| ■ Trattamento individuale | vs | azione sociale |
| ■ Aiuto professionale | vs | responsabilità
individuale e collettiva |
| ■ Cambiamenti a livello | vs | manipolazione ambientale
personale |
| ■ Comportamento | vs | atteggiamento, cultura |
| ■ Assistenza | vs | diritti umani |
| ■ Politiche sanitarie | vs | politica |
| ■ Adattamento individuale | vs | cambiamento sociale |

Prospettiva medica

Diagnosi medica



Menomazione di funzioni e strutture



Problemi incontrati da persone con disabilità

Solo interventi medici sono appropriati

ESEMPI

- Ai genitori di un **bambino con tetraparesi** viene comunicato che il loro figlio non può usare una carrozzina a causa delle retrazioni muscolo-tendinee delle ginocchia, e che comunque anche se riuscisse ad usarla non potrebbe frequentare il gruppo scout locale perché la sede non è predisposta per i bambini disabili e non ci sono rampe.
- Una persona con un **grave deficit uditivo** non è in grado di fare acquisti e di farsi capire in un negozio perché c'è troppo rumore di fondo e ci sono troppe persone che parlano contemporaneamente.
- **Una ragazza** di 15 anni è nata con un **esteso angioma** che le ricopre metà fronte. E' sempre stata consapevole di questo segno, ma non si è mai creata problemi fino all'adolescenza. Ora viene esclusa dai suoi coetanei dalla maggior parte delle attività ricreative, si sente molto sola, ed è calato anche il suo rendimento scolastico.

Applicare la prospettiva medica

- Bambino con tetraplegia
 - Intervenire chirurgicamente sulle retrazioni
 - Trovare un gruppo amicale in una struttura accessibile al bambino
- Persona con sordità
 - Applicare una protesi acustica
 - Insegnare come usare visual cues
- Ragazza con angioma esteso
 - Considerare la chirurgia plastica
 - Considerare una terapia antidepressiva

Problemi nella prospettiva medica

- Il bambino ora riesce a stare seduto in carrozzina, **ma non è disponibile il trasporto alla sede del gruppo più lontano.**
- Una persona con sordità inizia la logopedia ed impara tecniche di lettura labiale; porta inoltre una protesi acustica.
Tuttavia il suo sforzo per usare queste due strategie nella vita di tutti i giorni è ostacolato da una scarsa capacità dei soggetti con cui interagisce di comunicargli e **da un rumore di fondo troppo elevato nei negozi.**
- La chirurgia plastica non è possibile data l'estensione dell'angioma. La ragazza **nonostante assuma la terapia antidepressiva, viene ancora emarginata dalla vita sociale dai coetanei.**

Prospettiva sociale

Ambiente fisico e sociale



Restrizione nella partecipazione alla vita di tutti i giorni



Problemi incontrati dalle persone con una menomazione

Solo gli interventi sociali sono appropriati

Applicare la prospettiva Sociale

- Per consentire la partecipazione del bambino al gruppo, non dobbiamo “cambiare” il bambino, ma l’accessibilità delle strutture e gli atteggiamenti.
- La persona con sordità potrà beneficiare dell’informazione della società sulla problematica associata alla sordità e sulle modalità per facilitarne le attività di ascolto.
- La ragazza potrà di nuovo partecipare pienamente alla vita sociale e uscire dalla depressione quando i suoi amici la accetteranno per quello che è e non solo per quello che appare..

Problemi nella prospettiva Sociale

- Spostandosi dalla persona con disabilità alla società in cui la persona vive, la maggior parte degli interventi sono talmente ad ampio raggio e condizionati dalla politica che la loro realizzazione potrebbe essere differita sine-die..
- Il modello sociale fornisce scarse indicazioni sul modo appropriato di identificare gli individui che possono beneficiare di politiche a favore di persone disabili.
- Potrebbe essere più efficace cambiare il livello di attività della persona attraverso interventi medici o riabilitativi

Modello bio-psico-sociale

- | | | |
|---|---|--|
| ■ Problema PERSONALE | e | problema SOCIALE |
| ■ Terapia medica | e | integrazione sociale |
| ■ Trattamento individuale | e | azione sociale |
| ■ Aiuto professionale | e | responsabilità
individuale e collettiva |
| ■ Cambiamenti a livello
ambientale personale | | e manipolazione |
| ■ Comportamento | e | atteggiamento, cultura |
| ■ Assistenza | e | diritti umani |
| ■ Politiche sanitarie | e | politica |
| ■ Adattamento individuale | e | cambiamento sociale |

Modello biopsicosociale dell'ICF

