

Annuska Como Elisabetta Clemente Rossella Danieli



Il laboratorio della psicologia generale e applicata

2

CON MATERIALI PER
LA NUOVA SECONDA PROVA
DELL'ESAME DI STATO

PER IL **QUARTO ANNO** DEGLI ISTITUTI PROFESSIONALI
SERVIZI PER LA SANITÀ E L'ASSISTENZA SOCIALE



Inquadra il QR Code e scopri il mondo Sanoma

s a n o m a

paravia

La classificazione del 1980

Nel 1980 l'OMS ha divulgato l'*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* ("Classificazione internazionale delle menomazioni, disabilità e handicap") o ICIDH, all'interno della quale si distinguono i concetti di "menomazione", "disabilità" e "handicap".

LA DIMENSIONE BIOLOGICA La **menomazione** è definita come «qualsiasi perdita o anomalia a carico delle strutture psicologiche, fisiologiche o anatomiche» ed è riferita alla dimensione biologica dell'individuo. Essa è caratterizzata da **anomalie, difetti o perdite a carico di arti, tessuti o altre strutture del corpo**, incluso il sistema cognitivo. Ad esempio, l'anomalia cromosomica che caratterizza la Sindrome di Down [47 cromosomi al posto di 46 > p. 106] è una menomazione.

LA DIMENSIONE FUNZIONALE La **disabilità** è definita come «qualsiasi restrizione o carenza, conseguente a una menomazione, della capacità di svolgere un'attività nei modi o nei limiti ritenuti normali per un essere umano». Essa riguarda la dimensione funzionale, ossia la capacità del soggetto di **assolvere certe funzioni**. Una persona che avrà una menomazione alle gambe ed è costretto sulla sedia a rotelle, ad esempio, avrà una disabilità in quanto sarà limitato nella capacità di **camminare**. Allo stesso modo, un bambino che a causa di un'anomalia cromosomica (menomazione) manifesta una disabilità intellettiva può essere più lento nell'acquisizione delle **conoscenze**, oppure nell'adozione di **comportamenti autonomi** come lavarsi o vestirsi.

LA DIMENSIONE SOCIALE L'**handicap** è definito come la «situazione di svantaggio vissuta da una determinata persona, in conseguenza di una menomazione o di una disabilità, che limita e impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio». Esso riguarda la dimensione sociale dell'individuo, per cui un soggetto non può svolgere i normali **compiti legati all'età, all'ambiente in cui vive, alle richieste della società**. Ad esempio, una persona che fatica a rapportarsi agli altri a causa di un ritardo mentale ha un handicap. Da questa classificazione si evince che l'handicap può essere conseguenza di una menomazione senza che vi sia effettivamente uno stato di disabilità: è il caso di una deformità al volto che può comportare uno svantaggio sociale, ma non pregiudica alcuna funzione del soggetto.

LESSICO ATTIVO

menomazione Anomalia, difetto o perdita a carico di arti, tessuti o altre strutture del corpo, incluso il sistema cognitivo.

disabilità Limitazione o assenza della capacità di svolgere un'attività, conseguente a una menomazione.

handicap Situazione di svantaggio, conseguente a una menomazione o a una disabilità, che ostacola lo svolgimento dei normali compiti di un individuo.

USA LE PAROLE

Per ciascuna delle seguenti situazioni, indica se sono riconducibili alla menomazione (M), alla disabilità (D) o all'handicap (H) e prova a riordinarle in una successione logica:

- a. Da due anni Giorgia non può più camminare ed è costretta sulla sedia a rotelle. M D H
- b. A causa della sua condizione Mauro non può più svolgere la professione di allenatore di calcio. M D H
- c. Dopo quel terribile incidente, Piero ha perso l'uso delle gambe. M D H

2 Un cambio di prospettiva

La classificazione del 2001

La classificazione del 1980 dell'oms e la distinzione in menomazione, disabilità e handicap puntavano l'attenzione principalmente sulla "malattia" e sulla condizione di mancanza di salute, in linea con il modello medico della disabilità. L'oms, accorgendosi che tale classificazione era restrittiva ed evidenziava soltanto gli aspetti negativi delle situazioni problematiche, nel 2001 propose una nuova classificazione chiamata *International Classification of Functioning* ("Classificazione internazionale del funzionamento") o ICF, con l'intento di mettere in evidenza, attraverso l'utilizzo di indicatori neutri, le «componenti» della salute, ovvero i suoi elementi costitutivi [> Snodi: Igiene e cultura medico-sanitaria].

LESSICO

barriere architettoniche

Ostacoli fisici (come gradini, marciapiedi stretti, dislivelli nella pavimentazione) che impediscono la fruibilità dello spazio, pubblico o privato, da parte di persone con ridotta capacità motoria.

UNA PROSPETTIVA PIÙ AMPIA A differenza della prima classificazione, che si limitava a considerare i fattori biologici della disabilità, questa adotta una prospettiva a più dimensioni:

- quella delle **funzioni** e delle **strutture corporee**, che cioè riguarda le parti anatomiche (come gli arti e gli organi) e le loro funzioni fisiologiche;
- quella delle **attività**, che concerne lo svolgimento di azioni o compiti da parte dell'individuo;
- quella della **partecipazione**, che si riferisce al grado di coinvolgimento del soggetto in una situazione di vita;
- quella dei **fattori contestuali**, in cui rientrano sia i **fattori ambientali** (strutture, come le **barriere architettoniche**, servizi, regole e atteggiamenti che possono avere un impatto sull'individuo) sia i **fattori personali** (età, sesso, stile di vita, educazione, livello di istruzione ecc.).

CONTRO LE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Negli anni è notevolmente cresciuto l'impegno per abbattere le barriere architettoniche negli ambienti pubblici, ad esempio sostituendo i gradini con le rampe. Tuttavia c'è ancora molto da fare.



La peculiarità di questa classificazione, caratterizzata da una concezione di **salute multidimensionale**, è che essa non è rivolta a un singolo gruppo, ma ha **valore universale**, in quanto riguarda non soltanto le persone affette da una patologia, ma chiunque si trovi in una particolare condizione di salute che può limitare il suo «funzionamento fisico e mentale».

UNA MAGGIORE SENSIBILITÀ LINGUISTICA I cambiamenti di prospettive che si sono delineati nel corso del tempo hanno comportato un cambiamento anche nell'utilizzo della terminologia in questo ambito. I vocaboli “**menomato**” e “**handicappato**” sono ormai superati e considerati offensivi; anche l'espressione “**diversamente abile**” viene esclusa: se inizialmente, infatti, era utilizzata per indicare non gli aspetti deficitari dell'individuo ma le sue abilità in circostanze e contesti specifici, le riflessioni odierne indicano che essa rischia di enfatizzare la “differenza”, e al tempo stesso di oscurare le difficoltà che scaturiscono da un contesto sociale non preparato ad accoglierla. In generale, possiamo affermare che è preferibile parlare di “**persone disabili**” o “**persone con disabilità**”, “persone con Sindrome di Down” o “persone cieche o con disabilità visiva”, “persone sorde o con disabilità uditiva” ecc. nell'intento di **anteporre la persona** alla sua disabilità.

Infine, è possibile che individui diversi usino espressioni differenti per parlare di sé e della propria disabilità: è sempre molto importante, quindi, **ascoltare direttamente dalle singole persone** il modo in cui scelgono di definirsi e di autorappresentarsi.



OMS, DISABILITÀ ED ETÀ EVOLUTIVA

OBIETTIVI E COMPITI DELL'OMS L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), istituita nel 1948 nell'ambito dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), è un organismo **internazionale** che ha l'obiettivo di raggiungere il **migliore livello possibile di salute** nella popolazione mondiale. I suoi compiti sono: creare un linguaggio comune in materia di salute, descrivere i principali sintomi delle malattie, rilevare la loro diffusione nei diversi continenti, proporre protocolli di intervento efficaci e monitorare lo stato di salute delle diverse popolazioni.

UNA CLASSIFICAZIONE PER L'ETÀ EVOLUTIVA L'OMS si occupa anche di elaborare un sistema di classificazione delle **situazioni patologiche**, come l'*International Classification of Functioning* (ICF, “Classificazione internazionale del funzionamento”). Di questa esiste una specifica versione dedicata all'età evolutiva e chiamata ICF-CY, dove CY sta appunto per **Children Young**. L'ICF-CY nasce dalla consapevolezza che i soggetti da 0 a 18 anni sono coinvolti in **rapidi cambiamenti fisici, psicologici e sociali** e che le manifestazioni di una determinata condizione di salute o di un'eventuale disabilità in questa fascia di età sono diverse rispetto a quanto accade negli adulti.

I PRINCIPI DI BASE L'ICF-CY presenta la stessa struttura dell'ICF, ma tiene conto delle principali teorie di riferimento nell'ambito dello sviluppo dell'età evolutiva, e in particolare dei seguenti concetti:

- la posizione di **dipendenza dagli adulti** propria dei soggetti in età evolutiva rende l'**ambiente** circostante particolarmente importante rispetto al loro funzionamento, che quindi risulta strettamente legato alle interazioni che essi hanno con tali figure di riferimento;
- nel corso dell'età evolutiva l'acquisizione di certe abilità e competenze varia in relazione alle **differenze fisiche e psicologiche** di ciascun individuo, e il fatto che non compaiano in un certo momento può essere talvolta determinato da un semplice **ritardo**, rispetto alla media, nello sviluppo.

L'USO DELL'ICF In entrambe le sue versioni, l'ICF è lo strumento maggiormente utilizzato in ambito socio-sanitario in tema di **disabilità** poiché permette agli operatori di condividere il **contesto teorico di riferimento** e un **linguaggio comune**. Essa, inoltre, permette di concentrare l'attenzione sul **funzionamento** e sull'**ambiente**, prescindendo dall'inquadramento in categorie diagnostiche designate.



L'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI DISABILI

La **Legge n. 104 del 1992** è la legge italiana di riferimento in materia di disabilità: si prefigge l'obiettivo di **eliminare le distanze** tra le persone disabili e il resto della società, favorendo la loro autonomia.

LE FINALITÀ DELLA LEGGE N. 104

La Legge n. 104 sancisce i **diritti imprescindibili** delle persone disabili e si preoccupa di favorire il loro **inserimento** e la loro **integrazione** nel contesto sociale.

“**ARTICOLO 1** La Repubblica:

- a. garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona [disabile] e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b. previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona [disabile] alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali [...];
- d. predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale [...].

L'INSERIMENTO E L'INTEGRAZIONE SOCIALE

La Legge n. 104 indica nell'**educazione**, nell'**assistenza socio-sanitaria**, nel **supporto economico** e nell'**abbattimento delle barriere architettoniche** le

vie principali per garantire alle persone disabili l'integrazione nel nucleo familiare e nella società.

“**ARTICOLO 8** L'inserimento e l'integrazione sociale [...] si realizzano mediante:

- a. interventi di carattere socio-psicopedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona [disabile] e del nucleo familiare in cui è inserita [...];
- c. interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico [...].
- d. provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio [...];
- e. adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;
- f. misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;
- g. provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto [...].

IL TUO PUNTO DI VISTA

- Rifletti sulla condizione delle persone disabili nella nostra società: secondo te, in base alle tue conoscenze e alla tua esperienza, sono effettivamente garantiti i diritti e le tutele espresse dalla Legge n. 104?

Esercizio cooperativo

- In piccoli gruppi di lavoro, percorrete la vostra città o il vostro quartiere dotati di una carta topografica di quell'area (in formato cartaceo o digitale), alla ricerca di eventuali barriere architettoniche che impediscono il passaggio o l'accesso alle persone disabili. Raccogliete tutte le informazioni in un'unica mappa e presentatela o speditela all'amministrazione comunale o alle associazioni del territorio, proponendo possibili soluzioni agli ostacoli individuati.

COMPETENZE EUROPEE

- Competenza personale, sociale e capacità di imparare ad imparare
- Competenza in materia di cittadinanza