



Interreg ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Progetto TRA[ce]S
Trasmettere ricerca Archeologica nelle Alpi del Sud,
finanziato dal Programma Di Cooperazione
Territoriale Transfrontaliera Alcotra

CULTURA INCLUSIVA
DISABILI E ANZIANI IN VISITA A
MUSEI E SITI ARCHEOLOGICI



27/06/2019
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossano



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Conoscere la disabilità

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese





Nell'ambito delle evenienze inerenti alla salute si intende per disabilità qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati **normali** per un essere umano.

L'immagine del disabile nel tempo

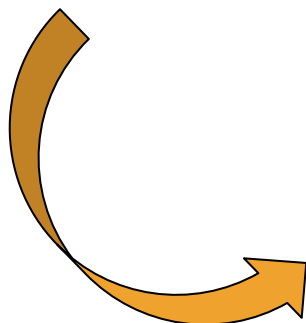




Monster naturae

- Antichità classica -

**i bambini deformi vengono soppressi in quanto tale
era la soluzione naturale ad un evento innaturale**



**Accanto alla soppressione altro possibile
atteggiamento: la sacralizzazione.**

**Riconoscimento di uno status particolare alle
persone “anormali” considerate tali in quanto
mediatrici con le forze soprannaturali**



Giullare di corte

- dall'Impero romano al Medioevo-

Anche dopo la caduta dell'Impero Romano permane lo stigma negativo che caratterizza la disabilità...

Ai gobbi ed ai nani, che diventano giullari di corte, spetta il compito di far divertire i nobili. Aspetto paradossale, sono gli unici membri della corte che possono permettersi il lusso di dire quello che pensano anche al proprio re.



Peccatore da salvare

- Filosofia cristiana medioevale -

**la malattia e la
malformazione sono
considerate come segni
ambivalenti del peccato e
della sua espiazione**



Selvaggio da educare

- Il 1700 -

Il razionalismo illuminista vede il disabile come oggetto di interesse e curiosità. C'è una ricerca della diversità in quanto studiabile, ma anche uno sforzo per annullare la diversità ed educare il “diverso” a comportamenti conformi.



Malato da curare

- Il 1800 -

Il Nella borghesia del positivismo nascono orfanotrofi, manicomi come opere di normalizzazione dove lo stato affianca e sostituisce la chiesa.



Bambino da proteggere

- Il XX secolo -

Dopo la seconda guerra mondiale le famiglie rivendicano interventi specialistici e nascono associazioni in difesa dei disabili considerati però eterni bambini.



Bambino da proteggere

- Il XX secolo -

Dopo la seconda guerra mondiale le famiglie rivendicano interventi specialistici e nascono associazioni in difesa dei disabili considerati però eterni bambini.



Persona da integrare

- Venendo a noi...-

L'uomo viene attualmente considerato con i suoi bisogni. La famiglia assume un ruolo centrale e viene aiutata a costruire un immaginario sul disabile che non si fermi alla preadolescenza ma lo ponga nella prospettiva dell'integrazione professionale.



Percorso storico della persona disabile:
dall'**esclusione** all'**integrazione**,
dalla **passività** all'**autonomia**





Era dell'eliminazione fisica

a Sparta si gettavano i bambini malformati dal Monte Taigeto, ma comportamenti soppressivi sono avvenuti in molte società (eutanasia nazista)



Era del ridicolo

I disabili nel
Medioevo erano
usati come
strumento ludico



Era dell'Istituzionalizzazione:

addolcimento della
coscienza sociale,
opere di accoglienza
(pietas cristiana)



Era della pedagogia

tipica del XVIII secolo,
cerca di prendersi cura sia dei bisogni che dello
sviluppo delle capacità intellettive.

Itard fu il precursore di questo approccio con il
suo intervento sul selvaggio di Aveyron



Era della medicalizzazione

disabilità = malattia

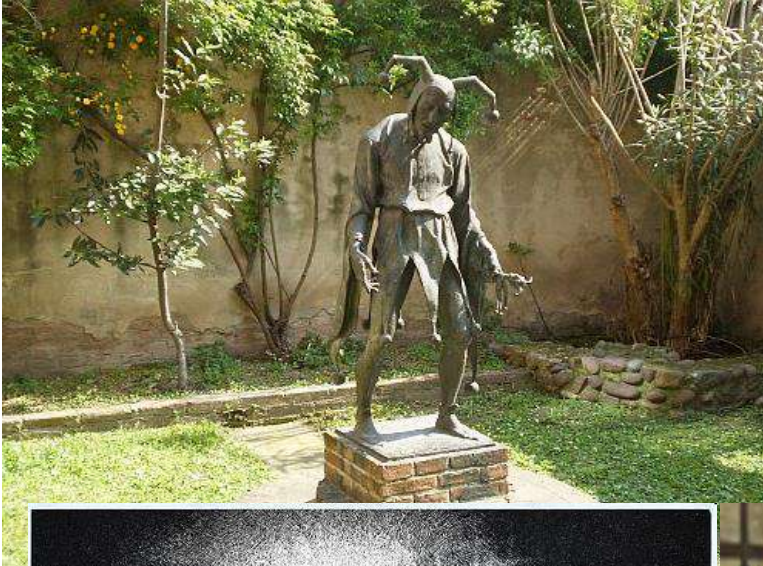
Lavoro di ricerca sui fattori di natura
organica,
interventi riabilitativi.



Era dell'integrazione

ricerca di nuove prospettive,
mirate alla prevenzione e al
miglioramento dei servizi per
integrare i disabili nel tessuto
sociale

TRA[ce]s





Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud
Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Classificazione delle disabilità

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



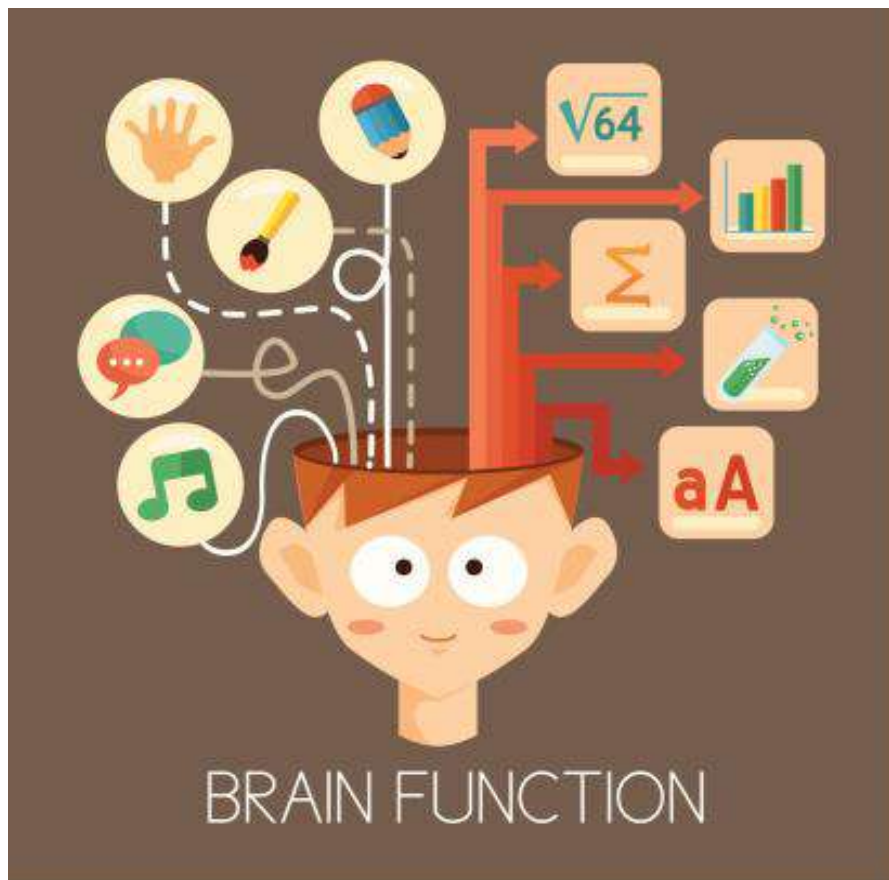
Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese





A inizio '900 due approcci di fronte alla disabilità (ancora riconoscibili nella legislazione di molti Paesi)



**approccio caritatevole –
assistenziale**

approccio medico

L'invalido

Il malato



Approccio caritatevole-assistenziale

La disabilità è vista come conseguenza di un danno, di cui nessuno ha colpa.

La società risponde con un intervento di tipo riparatorio-assistenziale.



La persona con disabilità, definita per lo più “invalido”, viene presa in carico dalla società, che risponde con soluzioni di tipo istituzionale e/o monetario, ma non si vede riconosciuti dei veri e propri diritti.



Approccio medico

La disabilità è considerata come conseguenza di un danno alla salute della persona: il disabile, definito in questo caso “malato”, deve affidarsi completamente al medico che centrerà la sua attenzione in particolare alla sua patologia.



La società risponde destinando risorse soprattutto allo sviluppo della medicina riabilitativa e al mantenimento di strutture e personale specifico.



La società risponde destinando risorse soprattutto allo sviluppo della medicina riabilitativa e al mantenimento di strutture e personale specifico.

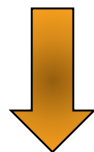


La società risponde destinando risorse soprattutto allo sviluppo della medicina riabilitativa e al mantenimento di strutture e personale specifico.



...anni '60...

approccio sociale alla disabilità

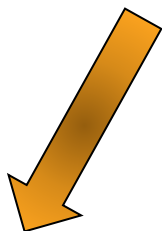


La disabilità è una condizione umana che procura un forte rischio di discriminazione sociale per la persona.

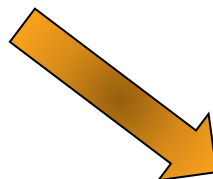
La società è l'agente responsabile dell'eliminazione di ogni barriera che non permetta il godimento dei diritti da parte dei cittadini disabili.



azioni sociali



eliminazione delle
discriminazioni basate
sulle disabilità



“discriminazione
positiva”
(diritto alla
uguaglianza e alla
diversità).



Strumenti di classificazione





1970

ICD

International Classification of Diseases

Attenzione puntata sul concetto di malattia (disease).

Classificazione causale, che si focalizza sull'aspetto eziologico della patologia.

Non c'è alcun riferimento alle componenti ambientali che circondano il soggetto che vive una specifica patologia.



1980

ICIDH

International Classification of Impairment Disabilities and handicaps

definizione, distinzione e
classificazione di
handicap, disabilità e menomazioni



MENOMAZIONE (impairment)

Qualsiasi perdita o anomalia a
carico di una struttura o una
funzione psicologica, fisiologica,
anatomica



DISABILITÀ

Limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere una attività nel modo e nell'ampiezza considerati normali

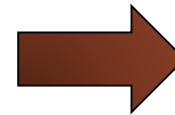
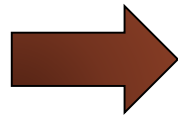


HANDICAP

Condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto, in relazione all'età, al sesso, ai fattori socioculturali.



MENOMAZIONI	DISABILITA'	HANDICAP
<ol style="list-style-type: none">1. Della capacità intellettuale2. Altre menomazioni psicologiche3. Del linguaggio e della parola4. Auricolari5. Oculari6. Viscerali7. Scheletriche8. Deturpanti9. Generalizzate, sensoriali e di altro tipo	<ol style="list-style-type: none">1. Nel comportamento2. Nella comunicazione3. Nella cura della propria persona4. Locomotorie5. Dovute all'assetto corporeo6. Nella destrezza7. Circostanziali8. In particolari attività9. Altre restrizioni all'attività	<ol style="list-style-type: none">1. Nell'orientamento2. Nell'indipendenza fisica3. Nella mobilità4. Occupazionali5. Nell'integrazione sociale6. Nell'autosufficienza economica7. Altri handicap



Riguarda un organo o un apparato funzionale



Ogni perdita o anomalia strutturale o funzionale, fisica o psichica

Si manifesta a livello di persona



Ogni limitazione della persona nello svolgimento di un'attività secondo i parametri considerati normali per un essere umano

Si manifesta nell'interazione con l'ambiente



È uno svantaggio che limita o impedisce il raggiungimento di una condizione sociale normale (in relazione a età, sesso, fattori culturali)



Limitazioni dell'ICDH

- si poteva parlare di *handicap* solamente riferendosi a persone con delle disabilità e menomazioni
- l'*handicap* riguardava uno svantaggio “vissuto”, sperimentato dalla persona con disabilità
- la condizione di svantaggio interessava l'ambito dei ruoli e delle attività normalmente attesi dall'ambiente socio culturale di appartenenza dell'individuo
- questa stessa situazione faceva riferimento alla discrepanza fra efficienza possibile e le aspettative di efficienza



1997

ICIDH 2

International Classification of Impairment Disabilities and handicaps

Ridefinisce due degli ambiti della precedente classificazione, quello inerente le *disabilità*, qui classificate come ***attività personali*** e quello relativo agli *handicap*, ridefiniti come ***diversa partecipazione sociale***.



ICIDH 2 - Nuovi concetti

- Relazione tra *funzioni* ed *attività*: la valutazione di persone con disabilità non va effettuata su parametri astratti di valutazione, ma sulla possibilità di svolgere determinate attività attraverso funzioni psicofisiche. Questo significa valutare le persone sulla base di ciò che sanno fare



- livello di ***partecipazione*** che le persone con disabilità vivono all'interno della società
- ***fattori contestuali*** che favoriscono o ostacolano le persone con disabilità



**Condizioni di salute
(disturbo/malattia)**



Menomazione ↔ Attività ↔ Partecipazione



Fattori contestuali





ICIDH 2 non si sofferma a considerare unicamente i diversi aspetti deficitari di quanto e come una persona si discosti dalla normalità (malattie e menomazioni-disabilità-handicap) ma ciascuna dimensione viene valutata in termini sia positivi che negativi.



Quando dobbiamo operare delle scelte su ciò che è necessario ed opportuno per una data persona, è di pari importanza poter disporre di dati che indicano ciò che il soggetto non è in grado di fare e ciò che il soggetto è in grado di poter fare



Interreg ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud
Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

L'ICF

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese



54° Assemblea Mondiale della Sanità
22 Maggio 2001

I C F
International
Classification of
Functioning,
disability and health





ICF

Attraverso questa classificazione si vuole fornire la più completa ed approfondita analisi dello stato di salute degli individui

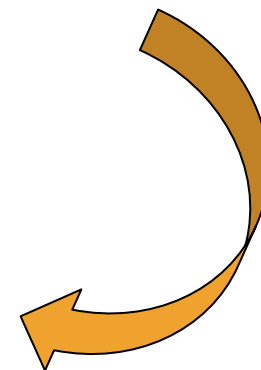
Ponendo la correlazione fra salute ed ambiente, si arriva alla definizione di **disabilità** intesa come **una condizione di salute in un ambiente sfavorevole.**



ICF

- Tutte le malattie e le patologie sono messe sullo stesso piano, senza distinzione in rapporto a ciò che le ha causate
- A parità di patologia analisi del contesto sociale, familiare, abitativo o lavorativo del soggetto.

**elementi che possono influire sulla
qualità della vita della persona**





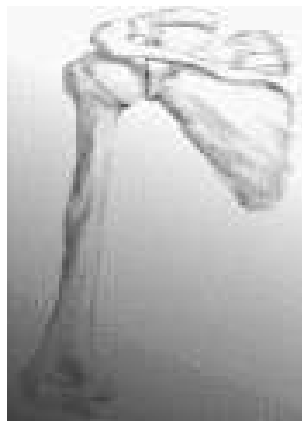
ICF: suddivisione

- I parte: funzionamento e disabilità
- II parte : fattori contestuali



componenti della I parte:

Funzioni e Strutture Corporee



Attività e partecipazione



Capacità



Performance



Funzioni e strutture corporee

Le **funzioni** corporee sono le funzioni fisiologiche (comprese le funzioni psicologiche)

Le **strutture** corporee sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti ed i loro componenti



Funzioni e strutture corporee

1. Funzioni mentali
2. Funzioni sensoriali e dolore
3. Funzioni della voce e dell'eloquio
4. Funzioni del sistema cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio
5. Funzioni del sistema digestivo, metabolico e endocrino
6. Funzioni genitourinarie e riproduttive
Funzioni neuromuscoloscheletriche e collegate al movimento
7. Funzioni cute e strutture associate

1. Strutture del sistema nervoso
2. Occhio, orecchio e strutture collegate
3. Strutture collegate alla voce e all'eloquio
4. Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e respiratorio
5. Strutture collegate al sistema digestivo, metabolico e endocrino
6. Strutture collegate al sistema genitourinario e riproduttivo
7. Strutture collegate al movimento
8. Cute e strutture collegate



Attività a partecipazione

L'attività è l'esecuzione di un compito o di una azione da parte di un individuo



Le limitazioni dell'attività sono le difficoltà nello svolgimento dell'attività stessa

La partecipazione è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita



Le restrizioni della partecipazione sono i problemi che un individuo può avere



Attività e partecipazione:

- **Apprendimento e applicazione delle conoscenze**
 - **Compiti e richieste generali**
 - **Comunicazione**
 - **Mobilità**
 - **Cura della propria persona**
 - **Vita domestica**
- **Interazioni e relazioni interpersonali**
 - **Attività di vita principale**
- **Vita sociale, civile e di comunità**



Attività e partecipazione:

Per codificare questa componente si usano due costrutti :

- Capacità : indica il più alto livello probabile di funzionamento in un ambiente standard
- Performance :ciò che un individuo fa nel suo ambiente



Componenti della seconda parte

Fattori ambientali



Barriere

Facilitatori



Fattori ambientali:

- **Prodotti tecnologici**
- **Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo**
 - **Relazioni e sostegno sociale**
 - **Atteggiamenti**
 - **Servizi, sistemi e politiche**



Messaggio fondamentale dell'ICF:

L'ICF riconosce che ogni essere umano può avere un problema di salute e chiarisce il ruolo fondamentale dell'ambiente nel determinare la disabilità.

Questo non è qualche cosa che capita solo a una minoranza,
ma può capitare a chiunque.



Cambiamento culturale: la rivoluzione dell'ICF



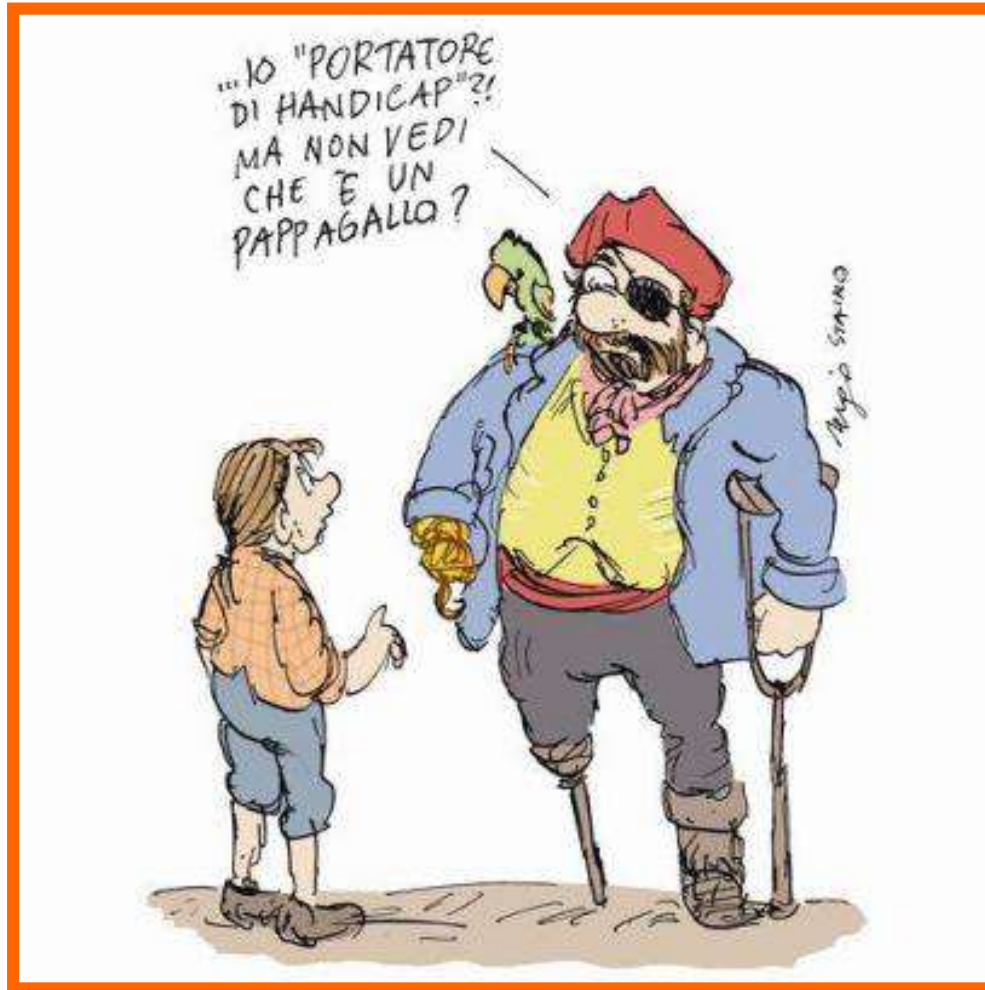
**Qualunque persona in qualunque
momento della vita può avere
una condizione di salute che in
un ambiente sfavorevole diventa
disabilità**



da **HANDICAPPATO**
(ICDH 1980)



a **PERSONA CON DISABILITÀ**
(ICF 2001)





Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Disabilità intellettive

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese

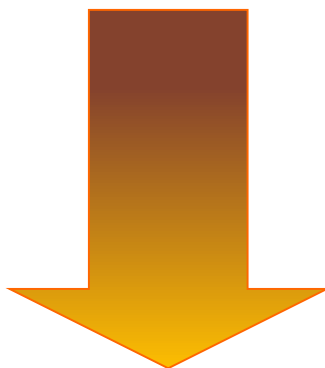


Disabilità intellettive





da **RITARDO MENTALE**



a **DISABILITÀ INTELLETTIVA**



AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)

Una disabilità caratterizzata da significative limitazioni sia nel funzionamento intellettuale che nel comportamento che si manifestano nelle abilità adattive, concettuali, sociali e pratiche (2016)



AAIDD

Nella valutazione della disabilità intellettuale si considera l'interazione fra le capacità della persona e i suoi ambienti di vita.



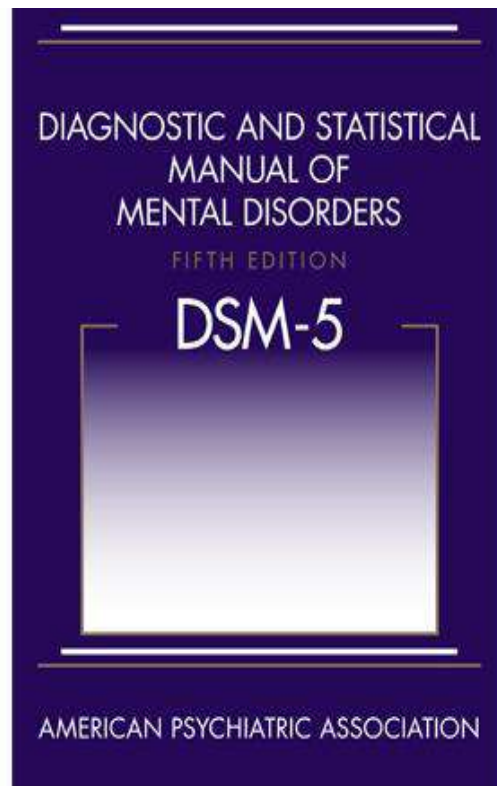
MODELLO

BIO-PSICO-SOCIALE

Visione **ecologica** del funzionamento umano, definito come l'interazione persona-ambiente a livello fisiologico, psicologico e sociale



DSM 5 (Apa)





DSM 5

La disabilità intellettiva è inserita nel novero dei **disturbi del neurosviluppo** e identifica condizioni con insorgenza in età evolutiva, precoci, spesso precedenti l'ingresso a scuola e caratterizzate da deficit di sviluppo che producono compromissioni del funzionamento personale, sociale, scolastico o occupazionale



DSM 5

disturbo con insorgenza nell'età evolutiva che include deficit delle capacità mentali generali come il ragionamento negli ambiti della:

- concettualizzazione
- socializzazione
- capacità pratiche



Per poter formulare la diagnosi
devono venir soddisfatti tre criteri:

A) **Deficit delle funzioni intellettive**, come il ragionamento, la soluzione di problemi, la pianificazione, il pensiero astratto, la capacità di giudizio, l'apprendimento scolastico o l'apprendimento dall'esperienza, confermato sia da valutazione clinica che da prove d'intelligenza.



B) Deficit del funzionamento adattivo

si manifesta col mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socio-culturali per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale.

Senza supporto continuativo i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, quali la comunicazione, la partecipazione sociale, l'attività scolastica o lavorativa e l'autonomia in ambiti diversi, come la casa, la scuola, il lavoro e la comunità



Il criterio B è soddisfatto quando almeno un ambito del funzionamento adattivo - concettuale, sociale o pratico – è sufficientemente compromesso da rendere necessario un sostegno continuativo affinché la persona riesca a funzionare in maniera adeguata in uno o più dei contesti della vita. I deficit del funzionamento adattivo devono essere direttamente correlati ai deficit intellettivi



C) Insorgenza dei deficit intellettivi e adattivi nell'età evolutiva.

I livelli di gravità vengono definiti sulla base del funzionamento adattivo e non sui punteggi di quoziente intellettivo (QI), poiché è stato giudicato che sia il funzionamento adattivo, nelle aree della concettualizzazione, della socializzazione e delle abilità pratiche, a determinare il livello di supporto necessario a mantenere una condizione di vita accettabile. Inoltre, quando basse (inferiori a 60), le misure di QI perdono di validità.



Esempi di abilità adattive concettuali, sociali e pratiche

Concettuali

- Linguaggio (recettivo ed espressivo)
- Leggere e scrivere
- Concetto di denaro
- Auto-orientamento

Sociali

- Relazionali
- Responsabilità
- Autostima
- Raggirabilità (probabilità di essere ingannati o manipolati)
- Spontaneità
- Seguire le regole
- Rispettare la legge
- Evitare la vittimizzazione

Pratiche

- Attività della vita quotidiana ADL

Alimentazione
Trasferimenti/ mobilità
Cura di sé
Abbigliamento

- Attività strumentali della vita quotidiana IADL

Preparazione dei pasti
Lavori domestici
Trasporto
Assunzione delle medicine
Gestione del denaro
Uso del telefono

- Abilità occupazionali
- Sicurezza degli ambienti



Nell'ambito della Disabilità Intellettiva si distinguono 4 livelli di gravità, che vengono suddivisi in:

Lieve

Moderato

Grave

Estremo



Livello di gravità **LIEVE**
(circa l'85% dei soggetti affetti da D.I.)

AMBITO CONCETTUALE

Difficoltà nell'apprendimento di abilità scolastiche quali lettura, scrittura e capacità di calcolo, concetto del tempo o del denaro.

Compromissione del pensiero astratto, della funzione esecutiva (es. pianificazione, elaborazione di strategie, definizione delle priorità e flessibilità cognitiva), della memoria a breve termine così come l'uso funzionale delle abilità scolastiche (es. lettura, gestione del denaro).

E' presente una modalità concreta di approccio ai problemi ed alle possibili soluzioni.



AMBITO SOCIALE

L'individuo è immaturo rispetto ai coetanei nelle relazioni sociali.

La comunicazione, la conversazione e il linguaggio sono più concreti o immaturi rispetto a quanto atteso in base all'età.

Possono esserci difficoltà nel controllare emozioni e comportamento in modi adeguati all'età.

E' presente limitata capacità di comprensione del rischio nelle situazioni sociali; la capacità di giudizio sociale è immatura e la persona è a rischio di essere manipolata dagli altri (credulità).



AMBITO PRATICO

Possono svolgere attività lavorative che non enfatizzano
abilità concettuali.

È necessario un supporto nel prendere decisioni che
concernono per la salute e l'ambito legale e
nell'apprendere lo svolgimento di una professione
adeguata.

Necessitano di supporto per riuscire a formare una
famiglia.



Livello di gravità **MODERATO**
(circa l'10% dei soggetti affetti da D.I.)

AMBITO CONCETTUALE

possono raggiungere un livello di scolarizzazione elementare. È necessario un supporto per l'uso completo delle abilità scolastiche nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana. Necessitano di assistenza continua su base quotidiana per portare a termine le attività concettuali nella vita di ogni giorno e altri al posto dell'individuo possono occuparsi completamente di queste responsabilità



AMBITO SOCIALE

Il linguaggio parlato risulta meno complesso rispetto a quello dei coetanei. La capacità di relazione è evidente nei legami stretti con i familiari e con gli amici e l'individuo può sviluppare amicizie solide nel corso della vita e a volte relazioni amorose. La capacità di giudizio sociale e di prendere decisioni è limitata e necessita di costante supporto da parte dei familiari o del caregiver. Le relazioni di amicizia sono spesso influenzate dalle limitazioni sociali e comunicative.

In ambito lavorativo necessitano di importante supporto a livello sociale e comunicativo .



AMBITO PRATICO

L'individuo necessita di un ampio periodo di insegnamento e di molto tempo per raggiungere l'autonomia nel prendersi cura dei bisogni personali compresi il mangiare, il vestirsi, l'evacuazione e l'igiene. Può essere raggiunta la partecipazione a tutte le attività domestiche dopo un lungo periodo di insegnamento e con forme di sostegno continuo.



Livello di gravità **GRAVE**
(circa il 3/4% dei soggetti affetti da D.I.)

AMBITO CONCETTUALE

Il raggiungimento di abilità concettuali è limitato. L'individuo comprende poco il linguaggio scritto o i concetti che comportano numeri, quantità, tempo e denaro. Il personale di supporto fornisce un sostegno esteso nella risoluzione dei problemi durante tutta la vita.



AMBITO SOCIALE

Il linguaggio parlato è limitato per vocaboli o grammatica, è poco articolato ed è focalizzato sul “qui ed ora” degli eventi quotidiani. Può essere facilitato con l'aiuto di strumenti aumentativi. Gli individui comprendono discorsi semplici e la comunicazione gestuale. Le relazioni con i familiari sono fonte di piacere e aiuto



AMBITO PRATICO

Necessitano di supporto in tutte le attività della vita quotidiana e supervisione continua compresi i pasti, il vestirsi, il lavarsi e l'evacuazione. L'individuo necessita di supervisione continua. L'individuo non può prendere decisioni responsabili relativamente al proprio benessere o il benessere di altri.

La partecipazione a compiti domestici, attività ricreative o lavorative necessitano di assistenza continua. Comportamenti disadattivi, compresi gli atti autolesivi, sono presenti in una minoranza significativa di casi.



Livello di gravità **ESTREMO**
(circa il 1/2% dei soggetti affetti da D.I.)

AMBITO CONCETTUALE

Le abilità concettuali si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici.

L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago.

Possono essere acquisite abilità viso-spaziali, come il confronto e la classificazione basati su caratteristiche fisiche.

La presenza di compromissioni motorie o sensoriali possono tuttavia impedire l'uso funzionale degli oggetti.



AMBITO SOCIALE

L'individuo ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità.

Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici.

Esprime i propri desideri ed emozioni prevalentemente attraverso la comunicazione non verbale, non simbolica.

L'individuo gradisce i rapporti con i membri della famiglia,

con il personale di supporto e con altri familiari ben conosciuti e partecipa e risponde alle interazioni sociali attraverso segni gestuali ed emozionali. Concomitanti

compromissioni sensoriali e fisiche sono possono

impedire molte attività in ambito sociale.



AMBITO PRATICO

Il soggetto è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiana sebbene possa partecipare ad alcune di queste attività.

Le persone senza gravi compromissioni fisiche possono collaborare ad alcune attività domestiche quotidiane (per es. portare i piatti in tavola). Le azioni semplici con alcuni soggetti possono rappresentare la base per la partecipazione ad alcune attività professionali in presenza di alti livelli di sostegno continuativo.



AMBITO PRATICO

Le attività ricreative possono comprendere l'ascolto di musica, guardare film, uscire per una passeggiata o partecipare ad attività in acqua, tutto con il supporto di altre persone. Compromissioni fisiche o sensoriali concomitanti sono ostacoli frequenti alla partecipazione (al di là della semplice osservazione) ad attività domestiche, ricreative e professionali. Comportamento disadattivo è presente in una significativa minoranza dei casi.



Interreg ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

La famiglia

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime

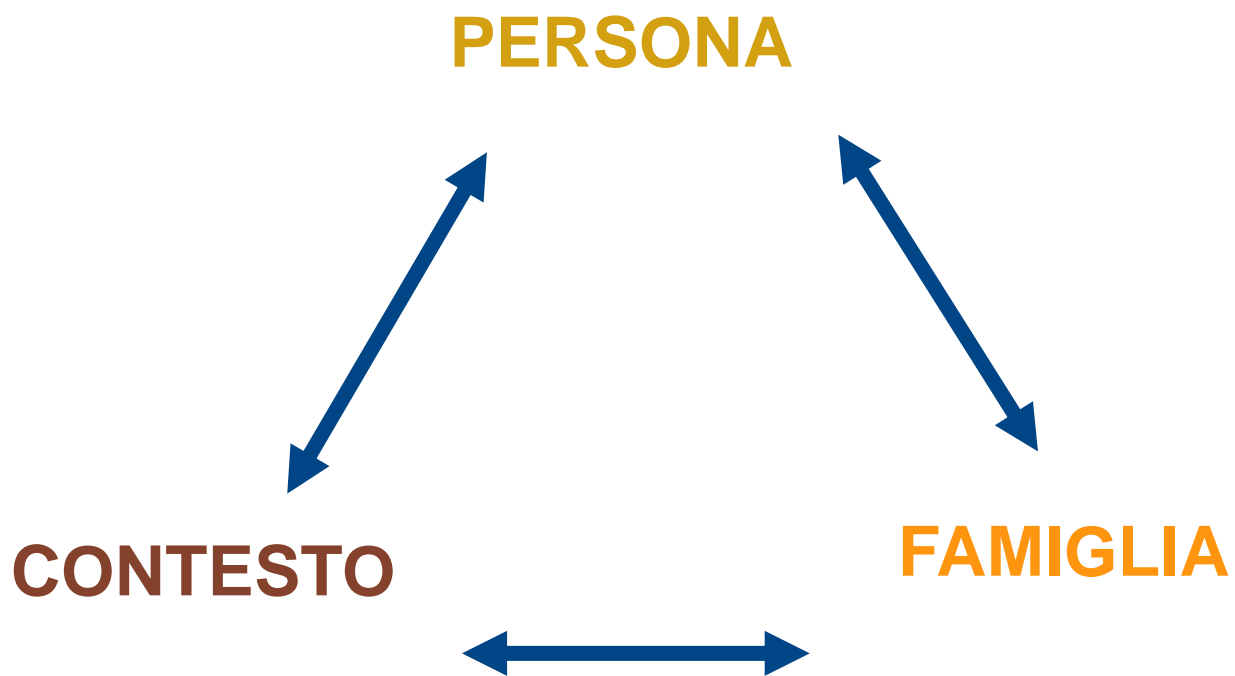


Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese







...la DIAGNOSI, dove tutto ha origine

Danni cromosomici o genetici



Possono indurre nei genitori senso di
inadeguatezza, di incapacità o idea di guasto
della capacità generativa



Danni neurologici o traumi da parto



Spesso rendono più facile l'attribuzione di responsabilità all'esterno (destino, sistema sanitario...)



Disabilità legate ad eventi post-traumatici



Frattura nella storia di vita della
persona, difficile mantenere un
contatto con il passato



Diagnosi certa: è più facile recuperare spazi di rapporto al di là della malattia, dopo l'ansia dirompente degli inizi

Diagnosi incerta: ansia si trascina, peregrinazione mediche, consulti, speranze, delusioni



“Lo spazio per *altro*, rispetto al limite, al deficit, nella direzione delle risorse per vivere che sono, almeno in parte, conservate, si genera negli essere umani in maniera proporzionale alla capacità di sperimentare fino in fondo il lutto in maniera condivisa, per poi chiuderlo dentro di Sè e ricominciare a costruire su quello che resta”

(A.M. Sorrentino, Figli per sempre)



È fondamentale che ci sia chiarezza nella comunicazione della diagnosi, per permettere alla famiglia di metabolizzarla.



Attenzione “anamnestica” ai primi eventi della storia di vita della persona disabile, dove si potrebbero essere strutturate modalità disfunzionali legate ad una mancanza di elaborazione (possibili profondi vissuti di colpa e di vergogna nei genitori)



Possibili rischi

Disabilità negata

Futuro negato



ILLUSIONE: il neonato non sa nulla di sé stesso e della sofferenza che lo attende...

A livello istintivo-intuitivo il soggetto è però totalmente immerso negli sconvolgimenti che vivono i genitori. Legame di attaccamento si struttura con caregiver spesso carichi di angosce



Meccanismo del **rispecchiamento**,
fondamentale nella formazione della
propria identità: il bambino vede sé
stesso negli occhi della madre

(D. H. Winnicott)



**Come reagisce il soggetto a
questo complicato sfondo
emotivo?**



Per quanto compromessa sul piano intellettuale la persona conserva sempre spazi di autonomia nell'adattarsi, nel difendersi, nel **COSTRUIRSI** all'interno delle relazioni in cui vive.



disabili oppositivi, rigidi, affettuosi, docili...
prima di pensare a chi/cosa funziona bene
o male proviamo ad osservare in
prospettiva costruttiva



**Quale significato hanno, nell'ambiente e nelle
relazioni in cui è immerso, determinati
atteggiamenti ?**



Le MAMME.

Nella nostra società il peso maggiore è indubbiamente portato dalle madri, che solitamente si fanno carico di allevamento, assistenza, organizzazione della vita del figlio disabile.



Dovere della madre è un dovere impegnativo, richiede tempo ed energie, ma è solitamente un dovere a termine, nonché un ruolo in evoluzione.

Quando si genera un figlio disabile non solo la maternità è eterna ma con il tempo è sempre più vincolante e onerosa.



Rimprovero sociale
rivolto alle madri

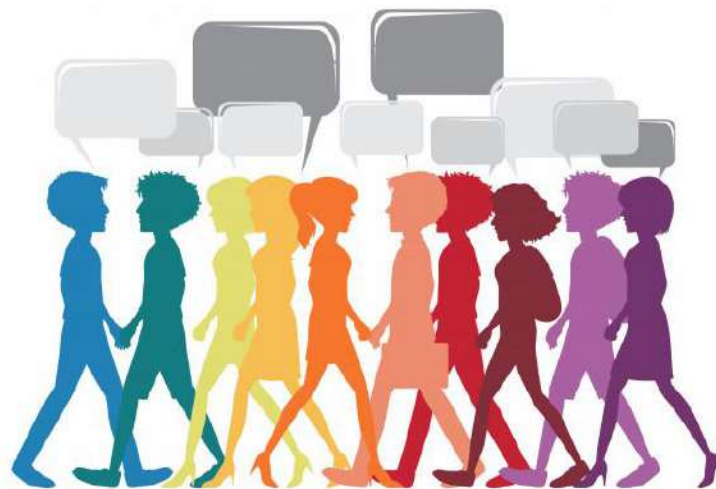
Dimensione
depressiva/sacrificale

Dimensione
espulsivo/rivendicativa

TRISTEZZA, RABBIA, ANGOSCIA, SOFFERENZA
SONO DIRETTE ALLA "SVENTURA", NON AL
FIGLIO!!!



Fondamentale
importanza della rete,
familiare e amicale,
per la coppia
genitoriale



La “rete” in senso lato è spesso l'ago della
bilancia per equilibrio generale e futuro



FRATELLI e SORELLE, posizione
delicata e talvolta precaria



Importante salvaguardare i diritti e i
doveri di fratellanza di tutti i figli,
chiedendo a ciascuno secondo le
proprie possibilità



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud
Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Come mi rapporto con la disabilità?

Qualche suggerimento pratico...

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese





DISABILI MOTORI (PERSONE CON PROBLEMI AGLI ARTI)



27/06/2019

cultura inclusiva: disabili e anziani in visita a musei e siti archeologici



Molte di queste persone possono essere a disagio per il comportamento della gente nei loro confronti.

Soprattutto il disabile su sedia a rotelle può incontrare persone che gli danno del tu, battendogli familiarmente una mano sulla spalla, accarezzandolo e parlandogli come a un bambino.

Altri lo ignorano completamente, intrattenendosi solo con il suo accompagnatore.



I disabili costretti ad usare le stampelle possono necessitare di aiuto per sedersi o alzarsi, nonché per superare l'ostacolo delle scale.

Il solo atto di porgere la mano costituisce per molti di loro un problema.

Alcuni non sanno dove appoggiare le grucce, altri non possono privarsene senza correre il rischio di perdere l'equilibrio.



COME COMPORTARSI CON I DISABILI MOTORI

...più si è naturali, più tutto diventa semplice!

Regola principale:

trattate l'individuo in carrozzella da pari a pari: non fare mai nulla senza prima chiedergli che cosa desidera.



Se è accompagnato da una persona, evitate di rivolgervi principalmente o solo al suo accompagnatore. Se invece lo state accompagnando, evitate atteggiamenti troppo "protettivi": se un bambino o un'altra persona parla direttamente a lui, consideratelo come un fatto normale.



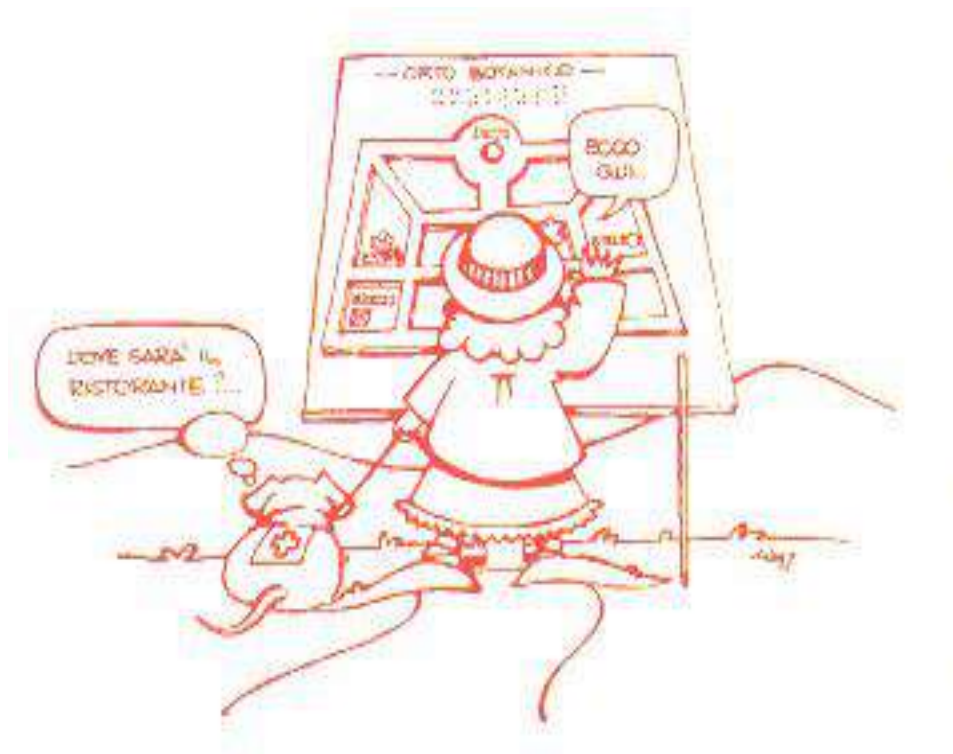
Il disabili ha piacere di vedere con chi parla senza dover allungare il collo: in caso di colloqui prolungati sedete alla sua stessa altezza.

Tra la folla, spingete la carrozzella con prudenza. Il disabile sarebbe molto imbarazzato se andasse a urtare qualcuno.



Nell'attraversare una strada con traffico intenso e nel superare i gradini, la persona su sedia a rotelle si sente completamente nelle mani dell'accompagnatore: una discesa rapida diventa un incubo.

DISABILI DELLA VISTA (CIECHI E IPOVEDENTI)





Avvicinandovi a un cieco, fatevi notare per tempo. Tenete presente che non vi vede e non conosce la vostra identità. Ditegli quindi anzitutto chi siete.

Non si dovrebbe mai prendere un cieco per un braccio e guidarlo. Offritegli invece il vostro braccio, che afferrerà al di sopra del gomito. In tal modo non occorrerà suggerirgli la direzione: con la vostra guida si orienterà. Lo si dovrà precedere soltanto in punti stretti.



Non dimenticate che non può vedere un sorriso o un cenno del capo.

Dovete perciò parlargli.

Avvertitelo quando si sta per attraversare una strada, per lasciare o raggiungere un marciapiede.

Non allontanatevi mai senza aver preso commiato. È per lui penoso accorgersi di parlare a una persona che nel frattempo si è allontanata.



Non seguitelo mai con l'intenzione di aiutarlo in caso di necessità. Egli percepisce la vostra presenza e si sente a disagio.

Per aiutare un cieco a salire su un mezzo di trasporto pubblico, basta mettergli una mano sulla maniglia o sul corrimano e avvisarlo se un gradino è particolarmente alto. Trattandosi di una scala, fategli notare il primo e l'ultimo gradino.



Il cieco e il suo cane guida costituiscono un insieme perfettamente affiatato: il cane non va distratto dal suo compito. Porgete quindi il vostro aiuto solo se espressamente richiesto.

parlate sempre con la massima naturalezza e il tono di voce abituale.



Se dovesse aver perso l'orientamento, elencategli semplicemente ciò che gli sta davanti, dietro, a destra e a sinistra.

Nel dargli qualcosa, chiamatelo per nome e toccatelo leggermente.



DISABILI DELL'UDITO





Non parlate in dialetto/slang: nelle apposite scuole, il sordo impara solo la lingua scritta, che gli permette anche di leggere.

Fate in modo che il vostro viso sia sufficientemente illuminato, in quanto egli è abituato a leggere le parole dal movimento delle labbra.

Non è necessario alzare il tono della voce più del normale: il sordo riesce a capirci anche se non emettiamo alcun suono.



Non parlate troppo in fretta, ma neanche troppo lentamente; parlate in modo chiaro, tuttavia senza esagerare.

Sono preferibili concetti chiari e frasi semplici.

Una mimica non esagerata gli consente di capire meglio. I gesti specifici del linguaggio normativo dei sordomuti vanno usati soltanto da chi li conosce bene.



Ricordate che i sordi non possono seguire contemporaneamente i movimenti delle vostre labbra e i gesti o la spiegazione di un procedimento lavorativo. Si deve quindi dapprima indicare o eseguire, poi spiegare.

Le parole non sempre sono il mezzo migliore per comunicare con un sordo. Spesso è più eloquente un cenno amichevole!



Accertatevi che il debole d'udito abbia ben capito tutto. Ciò è particolarmente importante in caso di accordi. Se necessario, ripetete quanto detto eventualmente con altre parole o formulando le frasi diversamente.



DISABILI MENTALI-COGNITIVI





Il rapporto con loro richiede spesso molta pazienza. Le cose vanno costantemente ripetute. Non si deve mai chiedere troppo in una volta bisogna procedere lentamente e gradatamente, mostrando loro come va eseguita un'azione completamente nuova. Non tralasciate controlli e lodi e non siate parchi di complimenti: ogni buona parola infonde loro fiducia in se stessi e li incita a progredire.



Rispondete sempre alle loro domande, anche se talvolta sono imbarazzanti o vengono poste ad alta voce.

I bambini hanno un rapporto con i disabili mentali più naturale degli adulti. Perciò non impeditate mai a un bambino di giocare con un compagno disabile.



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

Il pubblico degli anziani

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



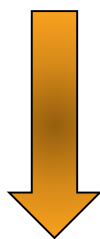
Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese



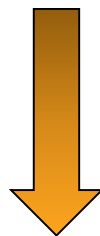
SENESCENZA



andamento in un'ottica di
continuità di crescita
individuale



SENILITÀ



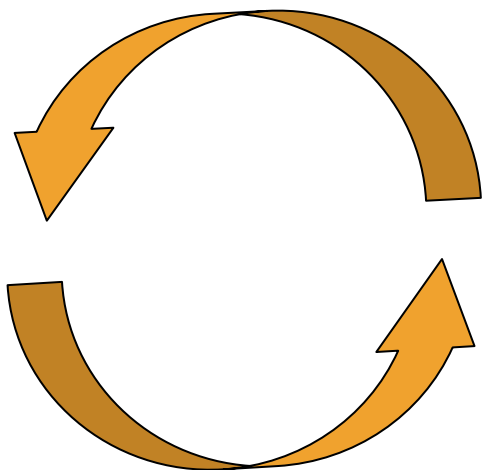
declino legato a un
andamento patologico



anche gravi forme di decadimento,
sia fisico che intellettuale,
sono sempre mediate dalla persona,
che con la sua storia,
le sue relazioni e il contesto che la
circonda
incarna diversamente il risultato della
malattia



Visione ciclica



La vita è un cerchio continuo che si autorigenera ad ogni passaggio, e che trova proprio nell'interazione delle sue epoche il vero "progresso"



Visione lineare



Ogni età è vista come proseguimento dell'altra lungo un continuum di passaggi evolutivi. In questa ottica l'età senile viene suddivisa in tre fasce d'età.



Età senile

45 – 65 anni	→	Età di mezzo o presenile
65 – 75 anni	→	Senescenza graduale
75 in poi...	→	Senescenza conclamata



Età di mezzo o presenile

Gli eventi biologici caratteristici sono la menopausa per la donna e l'andropausa per l'uomo.

Importanti per le modificazioni bio-umorali (aumento dei grassi nel sangue, della glicemia, predisposizione all'ipertensione arteriosa).



Senescenza graduale

- età corrispondente all'inizio della vecchiaia
- comparsa graduale aspetti cognitivi e psicologici propri dell'invecchiamento



Senescenza conclamata

- riduzione del numero delle cellule (atrofia) diminuzione dell'efficienza funzionale
- cronicizzazione delle malattie



Invecchiamento fisiologico



Progettualità
vitale



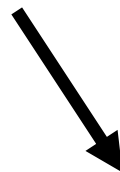
Possibile disagio esistenziale, variabile a seconda delle individualità



Arresto
della
progettualità



Lutti,
Perdite,
Eventi di vita



Scontro sociale-
generazionale,
perdita di senso e
significato



.....



Invecchiamento patologico



DEPRESSIONE

Patologia della mente

Senso di ridotto
funzionamento

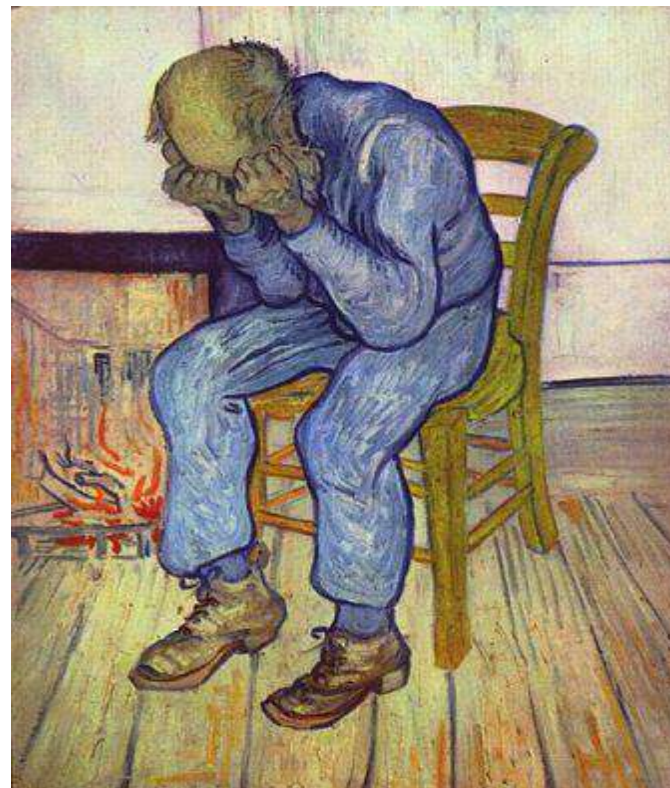




DEPRESSIONE DA DISADATTAMENTO

Cosa sta succedendo al
mio corpo?

Disturbo d'ansia di tipo
reattivo

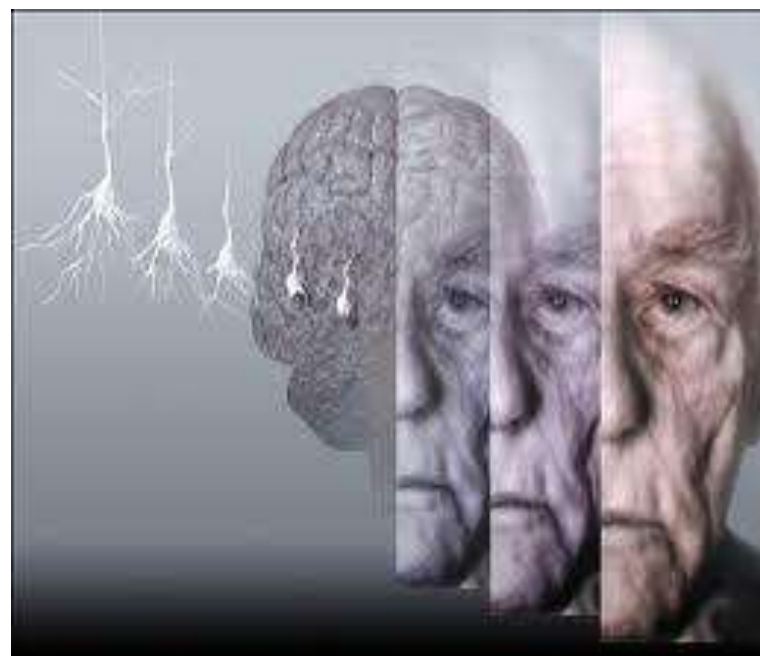




PATOLOGIE DEL CERVELLO

Ictus, demenze,
depressione vascolare...

**Malfunzionamento
delle funzioni cognitive
ed esecutive**



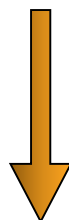
PATOLOGIE FISICHE

Necessità di cure
geriatriche





gerontologia



disciplina che studia gli aspetti sociali,
psicologici, cognitivi e biologici
dell'invecchiamento



La gerontologia si occupa di:

- studiare i cambiamenti fisici, mentali e sociali nelle persone che invecchiano
- studiare il processo di invecchiamento biologico stesso (biogerontologia)
 - studiare gli impatti sociali e psicosociali dell'invecchiamento (sociogerontologia)
- studiare gli effetti psicologici sull'invecchiamento (psicogerontologia)



- indagare l'interfaccia di invecchiamento biologico con la malattia associata all'invecchiamento (geroscienza)
- studiare gli effetti di una popolazione sulla società
- applicare queste conoscenze alle e politiche sia a livello macroscopico (per esempio, la pianificazione del governo) che microscopico (ad esempio, l'esecuzione di un casa di cura).



I gerontologi considerano l'invecchiamento in quattro
distinti processi:

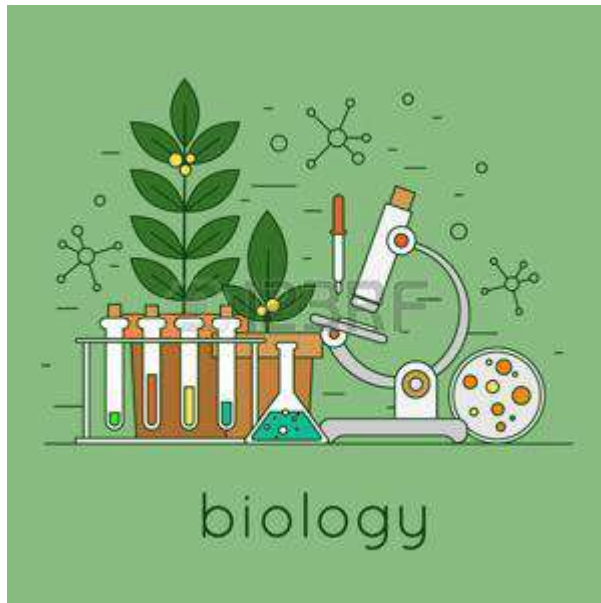
- **invecchiamento cronologico:**

invecchiamento sulla base degli
anni di una persona a partire
dalla nascita





- invecchiamento biologico



cambiamenti fisici che riducono l'efficienza dei sistemi e degli organi



- **invecchiamento psicologico**

cambiamenti che si verificano nei processi sensoriali e percettivi, le capacità cognitive, la capacità di adattamento e la personalità





- invecchiamento sociale

mutamento del ruolo,
rapporti con la famiglia,
gli amici e altri supporti
informali, capacità
produttive
dell'individuo per sé ed
all'interno delle
organizzazioni





Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Trasmettere Ricerca Archeologica
nelle Alpi del Sud

Transmettre la Recherche
Archéologique dans les Alpes du Sud

La geragogia e l'invecchiamento attivo

Dott.ssa Francesca Sicuro



Comune di
Bene Vagienna



Ville de
Castellane



Comune di
Chiusa di Pesio



Città di Cuneo



ALPES DE HAUTE
PROVENCE
LE DÉPARTEMENT



Ente di gestione delle Aree protette
delle Alpi Marittime



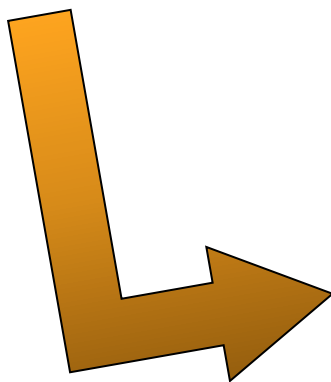
Comune di
Costigliole Saluzzo



Unione del Fossanese



GERAGOGIA



Scienza che
studia le
possibilità di
invecchiare
bene





Siamo di fronte al più grande cambiamento demografico mai accaduto prima d'ora nella storia. L'invecchiamento globale della popolazione comporterà richieste sociali ed economiche alle quali bisognerà fare fronte. Mantenere la popolazione attiva è dunque una necessità non un lusso

(WHO - World Health Organization)



L'INVECCHIAMENTO ATTIVO



processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane



Dinanzi all'invecchiamento della popolazione, l'OMS ha messo a punto un vero e proprio piano strategico,

l'**Active Ageing**, con lo scopo di creare le condizioni per un "invecchiamento attivo", molto prima del raggiungimento dell'età anziana



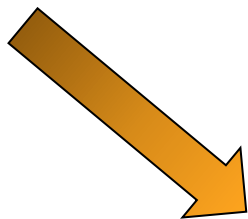
partecipazione

Sicurezza delle
persone anziane

salute



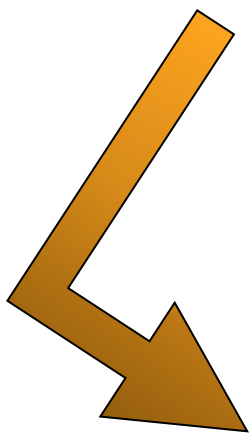
Obiettivo



sostituire le vecchie politiche che considerano le persone anziane come soggetti passivi, con politiche che riconoscano ad ognuno il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, compresa l'età anziana



In pratica si vuole dare all'immaginario collettivo
una visione più positiva dell'invecchiamento



abbandonare l'idea dell'anziano
malato, solo e depresso
a favore di un anziano proattivo e
che partecipi attivamente alla vita
sociale



<http://arianna.cr.piemonte.it/iterlegcoordweb/dettagliol egge.do?urnLegge=urn:nir:regione.piemonte:legge:2019: 17@2019-04-26&tornaIndietro=true>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche-sociali/politiche-sociali/anziani/invecchiamento-attivo>. The page header includes the logo of the Regione Piemonte and a search bar. The main navigation menu contains 'L'Amministrazione', 'Temi', 'Servizi', 'PiemonteInforma', and 'Piemonte da Vivere'. The main content area features a banner with the text 'Diritti e politiche sociali' and a background image of hands clasped together. Below the banner, there is a breadcrumb trail: 'Aree tematiche / Diritti e politiche sociali / Politiche sociali / Anziani'. The main heading is 'Invecchiamento attivo', followed by a 'Scheda informativa' section. The text describes the importance of elderly people and the goal of active aging. A list of key points includes: 'Fauto-organizzazione', 'il volontariato', 'la cittadinanza attiva', and 'lo sviluppo di reti sociali'. On the right side, there is a sidebar with a 'Schede informative' menu and a 'Diritti e politiche sociali' menu with expandable sections for 'Diritti', 'Politiche sociali', 'Innovazione sociale', 'Povertà', 'Famiglie', 'Anziani', 'Terzo settore', 'Ipab', 'Disabilità', and 'Adozioni Internazionali'.





AGEING and HEALTH 

Between 2000 and 2050, the number of people aged 60 and over is expected to double. In 2050, more than 1 in 3 people will be 60 years or older.

By 2050, 80% of older people will be living in low- and middle-income countries.

▶ EVERY OLDER PERSON IS DIFFERENT

 Some have the level of functioning of a 30 year old.

 Some require full time assistance for basic everyday tasks.

Health is crucial to how we experience older age.

▶ WHAT INFLUENCES HEALTH IN OLDER AGE

INDIVIDUAL **ENVIRONMENT THEY LIVE IN**

Behaviours, Age-related changes, Genetics, Disease, Housing, Assistive technologies, Social facilities, Transport.

▶ WHAT IS NEEDED FOR HEALTHY AGEING

A change in the way we think about ageing and older people

Creation of age-friendly environments

Alignment of health systems to the needs of older people

Development of systems for long-term care

Healthy Ageing...being able to do the things we value for a long as possible #years4head



L'invecchiamento attivo è un processo che interessa l'intero ciclo di vita ed è influenzato da diversi fattori. L'Unione Europea indica quattro aree principali nelle quali agire:



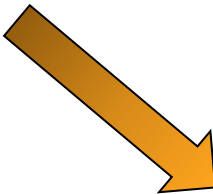
**l'ambito
lavorativo**



**la partecipazione
sociale**



**la salute ed il
mantenimento
dell'autonomia**



**la solidarietà
tra le
generazioni**



Ci sono molteplici modi per promuovere la partecipazione sociale degli anziani:

- attività di volontariato
- cittadinanza attiva
- sviluppo di reti sociali
- ...



Esempio...

La regione Veneto ha istituito il **Servizio Civile per persone anziane**

coinvolgimento nel lavoro delle pubbliche amministrazioni attraverso attività quali:

- animazione
- gestione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici
- conduzione di appezzamenti di terreno i cui proventi sono destinati ad uso sociale
- iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale
- assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri; interventi di carattere ecologico nel territorio



Pregiudizi sugli anziani e l'invecchiamento

- L'invecchiamento pone fine alla produttività/creatività
- Gli anziani *per natura* si isolano dalla società
- Le persone anziane non hanno flessibilità
- La malattia è un aspetto *normale* dell'invecchiamento
- Gli anziani *devono* accettare l'isolamento, la marginalità e tutte le altre modificazioni dovute alla vecchiaia
- Gli anziani non hanno una vita sessuale



*Quand'ero piccolo amavo i vecchi,
poi a un'età giovanile, non so, frequentavo
i vecchi e non i giovani.*

*Perché dai vecchi io apprendevo la
saggezza, apprendevo e stavo a sentire
quello che mi dicevano.*

*Mi ricordo un particolare: non vedevo
l'ora di diventare vecchio.*

(Eduardo De Filippo)