

MENOMAZIONE, DISABILITA' e HANDICAP

Un po' di storia

La definizione di Handicap comunemente accettata fa riferimento all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che nel 1980 ha pubblicato la "Classificazione internazionale delle menomazioni, delle Disabilità e degli Svantaggi esistenziali"

In essa vi era una distinzione eseguita su tre livelli:

1. **Menomazione**: intesa qualsiasi perdita o anomalia permanente a carico di una struttura anatomica o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica. In questo contesto si tiene conto della DIMENSIONE ESTERIORE del fenomeno
2. **Disabilità**: intesa come qualsiasi limitazione o perdita (Consequente ad una menomazione) della capacità di compiere un'attività di base quale camminare, mangiare, lavorare etc. nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano. In questo contesto si tiene conto della DIMENSIONE OGGETTIVA del fenomeno
3. **Handicap**: inteso come condizione di SVANTAGGIO, conseguente ad una menomazione o ad una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento di un ruolo sociale considerato normale in relazione all'età, al sesso, all'ambiente socio-culturale della persona. In questo contesto si tiene conto della DIMENSIONE SOCIALE del fenomeno

Venne così istituito un gruppo di lavoro che curò, verso la metà degli anni '80, l'edizione di un libro che racchiudeva tutte le idee e le scoperte avvenute in tutto il mondo sull'argomento. Tale classificazione venne denominata ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)

La classificazione prendeva atto del fatto che un evento morboso, congenito o acquisito, acuto o cronico può determinare dei danni, delle menomazioni a carico degli organi o degli apparati che possono anche non essere percepiti ma sono comunque, ad un'analisi più accurata, percepibili. (gli "Impairments"). Il danno, che è appunto un'alterazione a carico di organi ed apparati, strutturale o funzionale, a sua volta genera delle disabilità, delle perdite di capacità che sono a carico della persona nel suo insieme.

Ad esempio, mentre la paralisi è un danno, il non poter camminare è una disabilità, che in genere viene espressa con un verbo al negativo.

La disabilità di per sé NON è un Handicap: lo diventa soltanto quando incontra degli ostacoli, delle barriere che impediscono alla persona di manifestare tutte le sue potenzialità. Il non poter camminare rappresenta la disabilità che diventa un handicap quando, per esempio, non permette di incontrare gli amici al ristorante, perché le porte dell'ascensore sono troppo strette o perché i gradini o il marciapiede sono troppo alti per la carrozzina del disabile

Ci sono disabili gravissimi che non sono affatto Handicappati in quanto sono in grado di fare delle scelte sul tipo di vita da condurre. A volte la disabilità anziché uno svantaggio, può essere addirittura fonte di vantaggio per il disabile. Accanto ai cosiddetti "benefici secondari" di tipo affettivo, psicologico ve ne sono altri strettamente legati alla tipologia della disabilità.

Basta pensare alle capacità dimostrate dai non vedenti in professioni come quella del massaggiatore, del terapeuta della riabilitazione o del centralinista. E' provato come in determinate situazioni, il disabile può mostrarsi addirittura più abile del normodotato.

Sono le difficoltà ambientali trasformare la disabilità in handicap, cioè nell'incapacità di svolgere una parte più o meno importante del ruolo sociale che la comunità attende da tutti i suoi componenti.

Gli strumenti più importanti per adattarsi al meglio in questo ruolo sono stati così identificati dall'OMS:

1. Indipendenza fisica
2. Indipendenza nella mobilità
3. “ “ nell'occupazione
4. Integrazione sociale
5. Pratica di attività sportive e del tempo libero
6. Autosufficienza economica

Non è quindi corretto utilizzare il termine handicappato come un sostantivo e neanche come un aggettivo ma piuttosto come un participio passato: il soggetto disabile diventa handicappato in seguito ad una disfunzione che è nell'ambiente, causata quasi sempre dall'organizzazione sociale. Le barriere architettoniche, per esempio, non esistono in natura, ma nascono dalla progettazione dei tecnici che debbono costruire gli edifici e le strade. Accanto alle barriere architettoniche vi sono barriere ben più gravi: quelle sociali e i condizionamenti di natura economica

La parola chiave diventa: **La persona.**

Le parole nuove sono:

1. **pari opportunità**
2. **partecipazione**
3. **qualità della vita**

Per i disabili non viene più solo considerato l'ambito medico/riabilitativo

Valorizzare le risorse (potenzialità) residue rivolgendosi a più utenze

Intendere l'educazione e l'attività motoria come uno dei momenti fondamentali del progetto di vita che comprende:

1. la terapia e la riabilitazione
2. l'educazione (scuola, università...)
3. **Tempo Libero**
4. **Avviamento allo sport.** Questi due aspetti vanno a stretto contatto: a spiaggia possiamo far germogliare il seme dell'attività in piscina.

La nascita dell'Attività Motoria Adattata nuova frontiera per l'attività fisico sportiva rivolta ai soggetti diversamente abili.

Conosciamo meglio la disabilità

Valutiamo il **TRIALS delle RISORSE:**

Considerando il piano *fisico, psichico, psicologico* che ci darà il livello della menomazione

ADL: Livello della disabilità in cui il riferimento è la vita di tutti i giorni

PERFORMANCE = MIGLIOR QUALITA' DELLA VITA

- Percepita dalla persona
- Narrata dalla persona
- Incrementare l'autonomia
- Salute e benessere psico e socio somatico (trascorrere meno tempo in casa e più tempo in un ambiente gratificante e stimolante)

In Definitiva tutto il progetto fa parte dell' educazione permanente della persona

Sembrano concetti grandi e di difficile applicazione, ma è solo un modo per codificare cose semplici, che costano poco a livello di tempo e rendono molto a livello umano

Noi parliamo di:

ABILITA': Capacità di realizzare

INABILITA': Assoluta incapacità a svolgere azioni perché o mai posseduta o perché persa Per l'età, il sesso, i fattori psico-sociali. (OMS)

IMPAIRMENT= problema di MENOMAZIONE:deriva da una situazione fisica (anomalia o perdita) permanente di un soggetto e riflette i disturbi a livello dell'organo.

Il soggetto può essere nato malato, aver subito un trauma da incidente etc...

La **Menomazione** può produrre **DISABILITA'**

Intesa come qualsiasi limitazione o perdita (conseguente ad una Menomazione) della capacità di compiere un' attività normalmente attesa da un essere normale.

Terremo conto della **dimensione oggettiva del fenomeno.**

Vi è una difficoltà ad utilizzare le capacità funzionali che permettono gli atti e i gesti motori della vita quotidiana.

La disabilità di per sé non è un Handicap. Lo diventa solo quando incontra degli ostacoli che impediscono alla persona di manifestare tutte le sue potenzialità

Per esempio l'evento morboso potrebbe essere una vasculopatia cerebrale, la Lesione l'infarto cerebrale, il danno la paralisi.

Il non poter più camminare, che ne è la conseguenza, risulta essere la Disabilità

HANDICAPS = SVANTAGGI

Condizione di svantaggio vissuta da una persona in conseguenza di una menomazione o disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente atteso nella società. In questo contesto terremo conto della **dimensione Sociale** del fenomeno

Attenzione alla definizione di Diversamente Abile, corretta ma che non deve creare aspettative al di fuori della realtà

Dall'agosto del 1999 l'OMS ha introdotto il concetto di ***Diversamente abile*** in cui vengono ridefiniti due dei tre concetti portanti che definiscono il processo morboso:

1. Rimane inalterato il concetto di **Menomazione**
2. la disabilità diventa **attività personale** (in cui rientrano le limitazioni che una persona subisce a causa di un
3. a menomazione)
4. Handicap o svantaggio viene definitivamente accantonato e diventa diversa **partecipazione sociale** in cui vengono considerate le restrizioni che una persona subisce a causa delle interazioni fra menomazioni e le varie situazioni vissute nel proprio contesto

Il quadro della situazione: La persona e il contesto

Inquadrare il problema: vari tipi di menomazione o disabilità

- L'aiuto del soggetto stesso o dell'accompagnatore: saper ascoltare e creare una situazione positiva
- Importante il primo impatto. Saper comunicare emozioni positive, simpatia, sicurezza di essere seguiti adeguatamente e di essere ascoltati
- Non tradire le aspettative: non presentare cose che poi non corrispondono alla realtà (Deve saper variare e modulare il tono di voce

Il disabile ha bisogno di poche ed essenziali regole

Classificazione Menomazioni / Disabilità

Menomazioni motorie, visive, uditive, organiche

Disabilità nel settore Sensoriale, nel settore motorio, nel settore psichico

Menomazioni Fisiche

Natura Neurologica: paralisi centrale, paralisi flaccida, degenerazione, sindromi

Natura ortopedica: amputazioni, fratture, deformità muscolo-scheletriche

Natura organica: diabete, BPCO, dislipidemie, tumori

Gli anziani e la terza età

ALTERAZIONI FUNZIONE MOTORIA

Livello Spino – muscolare: paralisi flaccida

Livello Piramidale — paralisi — spastica

Livello Extrapiramidale: movimenti involontari patologici, rigidità

Livello cerebellare: atassia

Paralisi spastica

Lesione 1° Motoneurone

Lesione controlaterale (decussazione delle piramidi)

Ipertonia

Liberazione dal controllo corticale di certi meccanismi riflessi

Atrofia assente

Sincinesie

Paralisi flaccida

Lesione 2° motoneurone

Ipotonia — Flaccidità

Lesione omolaterale

Inibizione e rallentamento riflessi

Fenomeni vaso-miotori

Atrofia muscolare

Fascicolazioni

Sincinesie assenti

Correlazione fra ipotonia e atassia

Classificazione distribuzione

Emiplegia

Diplegia

Tetraplegia

Paraplegia

Monoplegia

Alcuni siti utili per approfondire gli argomenti trattati :

<http://www.handylex.org/index.shtml>

<http://www.disabili.com/>

<http://www.fisd.it/>

Cosa dice la Legge :

Legge 5 febbraio 1992, n ° 104

Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

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

Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica, ai sensi dell'art. 4 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

Ulteriori modifiche sono state apportate alla legge 104 con la Legge 21 maggio 1998, n. 162 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave e con la legge 28 gennaio 1999 n 17 concernenti i "Nuovi interventi a favore degli studenti universitari in situazione di handicap"

Legge 21 maggio 1998, n ° 162

Nuovi interventi a favore degli studenti universitari in situazione di handicap .

A distanza di cinque anni dalla legge 104 è emersa la necessità di sollecitare regioni ed enti locali alla programmazione di nuovi interventi indirizzati verso soggetti con gravi e permanenti limitazioni della propria autonomia personale.

Gli scopi dell'iniziativa legislativa sono, in sostanza, due: evitare ingiustificati ricoveri di handicappati gravi mediante adeguati sostegni alle famiglie e garantire alle suddette persone il diritto, nei limiti del possibile, ad una vita indipendente.

Legge 28 gennaio 1999, n °17

Misure di sostegno in favore di persone con handicap grave

Il Parlamento ha approvato, in via definitiva, la legge 28 gennaio 1999, n °17, che andrà a modificare e ad integrare gli articoli 13 e 16 della legge 104/92, concernente i diritti delle persone handicappate.

Le principali novità previste dal nuovo testo legislativo sono:

la possibilità, per le Università, di stipulare convenzioni con centri specializzati, per l'acquisto di sussidi particolari e per l'addestramento all'uso degli stessi;

la presenza di un tutor, che aiuti lo studente in situazione di handicap, ove occorra anche nell'impostazione di piani di studio del tutto personalizzati;

la possibilità, come avviene nelle scuole medie di primo e di secondo grado, di effettuare prove equipollenti;

la presenza, presso ogni Università, di un docente responsabile del coordinamento, del monitoraggio e del supporto di tutte le iniziative a favore degli studenti in situazione di handicap;

una somma di 10 miliardi, destinata a finanziare tali servizi.

Circolare Ministeriale - Ministero della Marina Mercantile - 23 gennaio 1990, n. 259

Demanio Marittimo e dei Porti

Oggetto: "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati (Legge 9 gennaio 1989, n. 13)"

(omissis)

In particolare, nei rilasciandi titoli concernenti concessioni per stabilimenti balneari o comunque strutture connesse alla fruibilità della balneazione, sarà inserita un'apposita clausola la quale prescrive l'obbligo, da parte del concessionario, di apprestare almeno una cabina ed un locale igienico idoneo ad accogliere persone con ridotta od impedita capacità motoria o sensoriale, nonché di rendere la struttura stessa "visitabile" nel senso specificato dall'art. 3 punto 3.1 del decreto 236/1989 sopraccitato, soprattutto in funzione dell'effettiva possibilità di balneazione, attraverso le predisposizioni di appositi "percorsi orizzontali".