

Progetto ad integrazione Socio Sanitaria e Giuridica L'ICF e l'Amministrazione di Sostegno

SEDE PESCARA - CENTRO CONGRESSI LE TERRAZZE
Piazza I Maggio, 46.

29/30 novembre 2019
6/7 dicembre 2019

DESTINATARI N. 80 partecipanti

Medico Chirurgo: Psichiatria, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Igiene, epidemiologia e sanità pubblica.

Psicologo

Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Terapista Occupazionale

Assistenti Sociali

Avvocati

RESPONSABILI SCIENTIFICI: DOTT. SABATINO TROTTA – AVV. LORELLA SCELLI

PROGETTO

Il modello proposto dall'ICF, superando la classica relazione menomazione/disabilità/handicap, descrive la disabilità come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di una persona, i fattori personali, e i fattori ambientali. Rappresenta, infatti, un capovolgimento di logica che pone al centro la *qualità della vita* delle persone affette da una patologia, e proponendo, inoltre, un modello *biopsicosociale ed inclusivo* della disabilità, riesce ad ovviare alla contrapposizione tra il modello puramente “medico” e quello puramente “sociale” di disabilità. L'ICF ha apportato una vera e propria rivoluzione culturale, in quanto non propone più una classificazione della disabilità, come accadeva con l'ICIDH del 1980, in base al quale, al danno anatomico o funzionale (*menomazione*), conseguivano, in modo lineare, l'incapacità della persona di svolgere un'azione o un compito, ed infine lo svantaggio esistenziale o handicap, ma propone una definizione di disabilità quale *condizione di salute in un ambiente sfavorevole*.

La portata innovativa di questa diversa lettura del corpo e della salute degli individui, risiede nell'approccio integrato nel quale, per la prima volta, si tiene conto dei fattori contestuali sia ambientali che personali, classificati in maniera sistematica. Questa definizione fa comprendere che è stato superato il vecchio concetto che sosteneva che dove finiva la salute iniziava la disabilità e che aveva inteso le persone con disabilità un gruppo separato dal resto della società.

Passaggio culturale reso possibile grazie:

- alla consapevolezza che qualunque persona in qualunque momento della vita può avere una condizione di salute che in un ambiente sfavorevole diventa disabilità;
- al riconoscimento delle differenze e alla loro valorizzazione;
- alla comprensione della nostra individuale multidimensionalità;
- al ritorno a concepire il corpo come intero e non come insieme di organi;
- all'elaborazione di riflessioni che ci hanno indicato quanto sia inscindibile la relazione che instauriamo con l'ambiente.

L'ICDH aveva fatto credere che le azioni per promuovere l'integrazione delle persone disabili, dovessero mirare alla riduzione del deficit e delle sue conseguenze quasi esclusivamente con interventi specialistici e di tipo biomedico. Ecco allora che l'ICF introduce il concetto di disabilità inteso come discrepanza tra le richieste ambientali e le prestazioni di un singolo individuo. Si comprende come, in base a questa impostazione, la disabilità, non è più da intendersi come qualcosa di statico ed imm modificabile, ma, viceversa, suscettibile di sostanziali modifiche mediante specifici interventi anche sul contesto. Inoltre, mentre la precedente classificazione era destinata alle persone disabili, l'ICF è invece uno strumento universale, rivolto a tutti gli individui, con l'obiettivo di misurare non solo la disabilità ma anche lo stato di salute di un individuo o dell'intera popolazione.

Obiettivi che possono essere raggiunti studiando la persona nella sua globalità, senza trascurare l'ambiente in cui egli vive, con le sue risorse e le sue barriere. Con l'ICF, inoltre, abbiamo finalmente un linguaggio standardizzato, unificato, che consente la comunicazione in materia di salute e di disabilità in tutto il mondo e tra varie scienze e discipline. La diagnosi dello stato di salute o di disabilità viene formulata raccogliendo in primis le informazioni in merito alle strutture anatomiche e alle relative funzioni del soggetto da esaminare. Gli aspetti negativi del corpo prendono il nome di *menomazione* (termine con il quale si intende indicare il difetto o la perdita di una struttura corporea o di una funzione fisiologica). Di seguito, si raccolgono le informazioni inerenti al funzionamento personale e sociale dell'individuo, indicate con i termini di *attività e partecipazione* (Ove per attività si intende l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo, e per partecipazione, il suo coinvolgimento in una situazione di vita). Le restanti informazioni si riferiscono all'ambiente dove vive la persona. Informazioni che riguardano le tecnologie, i servizi presenti, gli aspetti architettonici, il sistema normativo, la cultura, etc. All'interno dell'ambiente è possibile individuare gli *aspetti positivi*, che facilitano l'attività e la partecipazione, e gli *aspetti negativi*, definiti barriere o ostacoli. I dati vengono raccolti in maniera

indipendente per analizzare in seguito le associazioni e le relazioni sussistenti e misurare lo stato di salute globale.

L'ICF riflette i cambiamenti di prospettiva nella disabilità attraverso i suoi tre principi fondamentali: *universalismo, approccio integrato, modello interattivo e multidimensionale del funzionamento e della disabilità*. La parola *handicap*, che in uno studio condotto dall'OMS, ha connotazione negativa, non sarà più utilizzata. L'ICF può avere, pertanto, ricadute di grande portata sulla pratica medica e sulle politiche sociali e sanitarie internazionali. La disabilità non è il problema di un gruppo minoritario ma una condizione che ognuno può sperimentare durante la propria vita, e l'ambiente, quale fattore determinante nel definire la disabilità, può essere UNA BARRIERA o UN FACILITATORE. La medicina aveva, e forse ancora ha, la tendenza a scindere la "malattia" dalla persona che ne è affetta e dal contesto in cui questa vive, l'ICF, propone e rafforza, invece, l'approccio olistico, ed integrato tra sociale e sanitario alla persona.

RELATORI:

Prof. Luigi Croce

Dott.ssa Vincenzina Montefusco

Dott. Mariano Orza

Dott. Cristian Parone

Avv. Lorella Scelli

Dott. Michele Senatore

Segreteria Scientifica:

Dott. Sabatino Trotta

Dott.ssa Luigia Dolce

Avvocato Lorella Scelli

PROGRAMMA CORSO ICF

VENERDÌ 29 NOVEMBRE - ORE 14.30 -19.30

Partecipanti – Medici – Assistenti sociali – Psicologi – Professioni sanitarie- Avvocati ads

Ore 14.30 Saluti del Presidente del Tribunale di Pescara **dott. Angelo Mariano Bozza**

Sezione I

Ore 15.00 Presentazione del Progetto approvato dalla G.R. 22.05.2009 n. 246

Avvocato Lorella Scelli giudice onorario del Tribunale di Pescara

Dott. Prof. Michele Senatore

Ore 15.30/19.30 Dott. Mariano Orza

Il concetto di salute promosso dall'OMS e l'importanza di disporre di strumenti di valutazione della salute e del funzionamento;

Convezione Onu sui diritti delle persone con disabilità;

Diagnosi secondo ICD 10 e DSM V;

La diagnosi funzionale;

SABATO 30 NOVEMBRE – ORE 8.30 – 13.00 / ORE 14.30 – 19,30

Partecipanti – Medici – Assistenti sociali – Psicologi – Professioni sanitarie- Avvocati ads

Sezione II – Prof. Luigi Croce

Salute e disabilità nell'ICF: i principi di base;

Performance, capacità e ruolo dei fattori ambientali nella definizione dei profili di funzionamento: una nuova prospettiva per leggere la condizione della persona con disabilità;

Ore 13.30 COLAZIONE DI LAVORO

Ore 15.30/17.30 Struttura ed elementi della Classificazione ICF;

La Check list ICF – Finalità e Funzionamento;

Ore 17.30 L'importanza dell'acquisizione della classificazione ICF nella procedura di ads
Avvocato Lorella Scelli giudice onorario del Tribunale di Pescara

19.30 Chiusura della giornata

VENERDÌ 6 DICEMBRE – ORE 14.30 – 19.30

Partecipanti – Medici – Assistenti sociali – Psicologi – Professioni sanitarie- Avvocati ads

Sezione III

Ore 14.30 “La presa in carico” del Centro di Salute Mentale e criticità riscontrate
Avvocato Lorella Scelli giudice onorario del Tribunale di Pescara

Ore 15.30/18.30

Dott. Prof. Michele Senatore - Dott.ssa Vincenzina Montefusco

Presentazione specifica delle sezioni ICF "Strutture/Funzioni corporee" con simulazioni su casistiche presentate dal docente;

Utilizzo della Check list ICF per le componenti “Strutture e Funzioni corporee” con simulata su casi pratici;

Presentazione specifica delle sezioni ICF "Attività e partecipazione";

Utilizzo della Check list ICF per le componenti Attività e partecipazione con simulata su casi pratici;

“Fattori Ambientali” con simulazioni su casistiche presentate dal docente;

Utilizzo della Check list ICF per le componenti dei fattori Ambientali con simulata su casi pratici;

“Fattori Personali” con simulazione su casistiche presentate dal docente

Utilizzo della Check list ICF per le componenti dei fattori Personali con simulata su casi pratici

SABATO 7 DICEMBRE – ORE 8.30 – 19.30

Partecipanti – Medici – Assistenti sociali – Psicologi – Professioni sanitarie- Avvocati ads

Sezione IV – Dott. Prof. Michele Senatore - Dott. Cristian Parone

Ore 8.30- 13.30 Dott. Prof. Michele Senatore - Dott. Cristian Parone

Uso e utilità dell'ICF in equipe multidisciplinare e interdisciplinare;

Utilizzo della Check list ICF e diversi approcci del lavoro in equipe;

Classificazione ICF: Codifica di un caso clinico.

Introduzione ai Core Set ICF

Esercitazione in gruppo- codifica di un caso clinico e revisione con il docente;

Ore 13.30 COLAZIONE DI LAVORO

Sezione V - Avv. Lorella Scelli – Dott. Michele Senatore

Ore 14.30 – 17.30 Avv. Lorella Scelli

la procedura di amministrazione di sostegno: profili generali;

Il consenso informato;

il progetto individualizzato nella procedura di amministrazione di sostegno anche alla luce della Legge 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare”, nota come “Legge sul Durante e Dopo di Noi”.

Ore 17.30-19.30 Dott. Michele Senatore

L'importanza dell'accoglienza e della presa incarico della persona con disabilità

19.30 TEST ECM

20.00 CHIUSURA DEL CORSO