



GIORNATA INTERNAZIONALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
“Legge 112/16 – dalle parole ai fatti... gli atti applicativi delle Regioni a confronto”

**La VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
per l'APPLICAZIONE della LEGGE 112/16
STRUMENTI REGIONALI A CONFRONTO**

Roma,
1 dicembre 2017

dott. **Angelo Cerracchio,**
Comitato Tecnico Scientifico



OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Il programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità

LINEA DI INTERVENTO 2 Politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente e l'inclusione nella società

AZIONE 5 - Condivisione e diffusione di principi e strumenti di progettazione personale e loro applicazione

Azioni specifiche

Redazione condivisa e promozione di linee guida per l'elaborazione del **progetto personale** inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, aspirazioni, oltre che da valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.

Elaborazione condivisa e promozione di **linee guida** per la corretta e completa valutazione delle aspettative, dei valori, delle risorse personali, del contesto familiare e dei sostegni, con **strumenti sensibili e validati** oltre che a una valutazione degli esiti esistenziali personali, parametrati anche sui principali domini della qualità della vita, sia oggettivi che soggettivi.





Attuare i principi stabiliti dagli articoli

2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione Italiana,

....

LEGGE 22 giugno 2016, n. 112 - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.





Art. 2 - La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo.

Art. 3 - Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale ...
È **compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli** di ordine economico e sociale, che, **limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini**, **impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione** all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.





Art. 30 - E` dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti.

Art. 32 - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Art. 38 - Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.





Attuare i principi stabiliti dagli articoli

2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione Italiana,

24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,

....

LEGGE 22 giugno 2016, n. 112 - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.





Art. 24 - Diritti del bambino

I bambini hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere. Essi possono esprimere liberamente la propria opinione. In tutti gli atti, l'interesse superiore del bambino deve essere considerato preminente.

Art. 26 - Inserimento dei disabili

L'Unione riconosce e rispetta il diritto dei disabili di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità.



National Joint Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities, 1992

Ogni persona,
indipendentemente dal grado di disabilità,
ha il diritto fondamentale di influenzare,
mediante la comunicazione,
le condizioni della propria esistenza.

La persona esiste in quanto diretta verso gli altri, non si conosce che attraverso gli altri, si ritrova soltanto negli altri - *Emmanuel Mounier*





Attuare i principi stabiliti dagli articoli

2, 3, 30, 32 e 38 della Costituzione Italiana,

24 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,

3 e 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle

persone con disabilità (L 18/2009),

....

LEGGE 22 giugno 2016, n. 112 - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.





ART. 3 - Principi Generali

I principi della presente Convenzione sono:

- (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale - compresa la libertà di compiere le proprie scelte - e l'indipendenza delle persone;
- (b) La non-discriminazione;
- (c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società;
- (d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
- (e) La parità di opportunità;
- (f) L'accessibilità;
- (g) La parità tra uomini e donne;
- (h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità.





Art. 19 - Vita indipendente ed inclusione nella comunità

Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone ... anche assicurando che:

a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere

il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere

e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;



Attuare, rendere esigibili, i principi stabiliti dagli articoli **2, 3, 30, 32 e 38** della Costituzione Italiana, **24 e 26** della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, **3 e 19** della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (L 18/2009),
al fine di favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità grave e prive di sostegno familiare.



LEGGE 22 giugno 2016, n. 112 - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

REGIONI	Quota di popolazione età 18-64 anni	Risorse in € anno 2016
Lombardia	16,7%	15.030.000
Campania	10,1%	9.090.000
Lazio	10,1%	9.090.000
Sicilia	8,6%	7.740.000
Veneto	8,2%	7.380.000
Emilia - Romagna	7,3%	6.570.000
Piemonte	7,2%	6.480.000
Puglia	6,9%	6.210.000
Toscana	6,1%	5.490.000
Calabria	3,4%	3.060.000
Sardegna	2,9%	2.610.000
Marche	2,6%	2.340.000
Liguria	2,5%	2.250.000
Abruzzo	2,2%	1.980.000
Friuli - Venezia Giulia	2,0%	1.800.000
Umbria	1,5%	1.350.000
Basilicata	1,0%	900.000
Molise	0,5%	450.000
Valle d'Aosta	0,2%	180.000
TOTALE	100,0%	90.000.000

Decreto Ministeriale 23 novembre 2016 - Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016.

Il Fondo è destinato a finanziare:

- a) **percorsi programmati di accompagnamento** per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- b) **interventi di supporto** alla domiciliarità;
- c) **programmi di accrescimento della consapevolezza**, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile;
- d) *interventi di realizzazione di soluzioni alloggiative innovative;*
- e) *in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.*

Gli interventi e i servizi di cui alle lettere a), b) e c) sono inclusi nel budget di progetto.



Gli interventi e i servizi di cui alle lettere a), b) e c) sono inclusi nel budget di progetto.

Budget di progetto: la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali, professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei **sostegni** indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato.

SOSTEGNI: le misure, i servizi, le prestazioni e i trasferimenti in grado di sostenere il percorso di vita della persona in ogni epoca della vita.

PERSONE

Le richieste e le aspettative sono soddisfatte dalle competenze personali.

Non discrepanza

I sostegni eventualmente utilizzati non sono percepiti come tali

PERSONE con DISABILITÀ

Le richieste e le aspettative non sono soddisfatte dalle competenze personali.

Discrepanza

Annullata o ridotta da sostegni individuali, strumenti compensativi o facilitatori ambientali.



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ
INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE



Anffas ONLUS

dal 1958 la persona al centro

Consorzio
degli autonomi enti a marchio
Anffas
La rosa blu
soc. coop.

ONLUS
**FONDAZIONE
DOPO DI NOI**

**Quello che varia tra persone
con o senza disabilità è
la tipologia, frequenza e durata
dei sostegni utilizzati.**

**Le persone utilizzano
continuamente dei sostegni**





Agli interventi finanziati dal Fondo
accedono le persone con disabilità grave
prive del sostegno familiare,
previa valutazione multidimensionale,
**secondo i principi dell'approccio bio-psicosociale
e in coerenza con il sistema di classificazione ICF.**





MODELLO BIO PSICO SOCIALE

Le Persone con Disabilità (PcD) hanno gli stessi diritti degli altri.

Le PcD sono discriminate e non hanno le stesse opportunità dei pari non disabili.

Le PcD richiedono sostegni che spesso vanno personalizzati.

Le PcD hanno il diritto a una vita autonoma, indipendente e autodeterminata.

L'OBIETTIVO è l'INCLUSIONE SOCIALE.





La valutazione multidimensionale è finalizzata alla definizione del **progetto personalizzato**

DM 23 novembre 2016

Art. 2 – Valutazione multidimensionale e Progetto personalizzato

**Progetto personalizzato: il progetto individuale
per la persona con disabilità
di cui all'art. 14 della legge n. 328 del 2000.**

Il progetto personalizzato contiene il budget di progetto, quale insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali da poter utilizzare in maniera flessibile, dinamica ed integrata.



DM 23 novembre 2016
Art. 1. Definizioni

SOSIA (Scheda Osservazione Intermedia Assistenza) - Lombardia

classe SOSIA	mobilità – cognitività - comorbilità	Tariffa (€)
CI 1	M1 - C1 - S1	47,50
CI 2	M1 - C1 – S2	43,50
CI 3	M1 – C2 - S1	37,50
CI 4	M1 – C2 – S2	33,50
CI 5	M2 - C1 - S1	37,00
CI 6	M2 - C1 – S2	33,00
CI 7	M2 – C2 - S1	27,00
CI 8	M2 – C2 – S2	23,00

Per il calcolo della classe SOSIA vengono presi in considerazione gli indicatori relativi a:
 Mobilità e ADL (M - Barthel Index), Cognitività (C - Gottfries- Brane – Steen Scale) e Comorbilità
 (S - CIRS Cumulative Illness rating Scale).



La valutazione multidimensionale,
finalizzata alla definizione del
progetto personalizzato,
analizza le diverse dimensioni del funzionamento
della persona con disabilità
in prospettiva della sua migliore **qualità di vita**.





**La Qualità della vita
è un costrutto dinamico
multifattoriale
e in continuo divenire
tra oggettività e soggettività.**

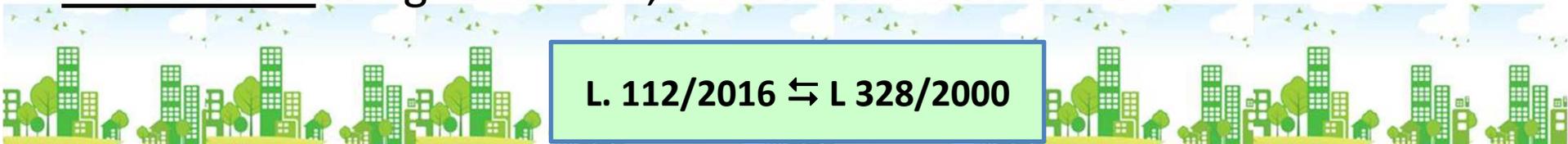
Sviluppo personale	Auto – determinazione	Relazioni interpersonali	Inclusione sociale	Diritti	Benessere		
					emozionale	fisico	materiale

Il progetto individuale, è lo strumento che la L 328/2000 chiede ai comuni di predisporre per

promuovere la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza,

prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia,

in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.



L. 112/2016 ⇔ L 328/2000



DL 66/2017

Il progetto individuale comprende,

- oltre alla **valutazione diagnostico-funzionale o al profilo di funzionamento**,
- le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale,
- il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche,
- i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale,
- nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale.

Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.



RIABILITAZIONE

Assistenza protesica
(L 833/78 - DM 332/1999)

PT (DM 279/2001)
PAI (DPCM 12.01.17)

SCUOLA
PF - PEI
(DL 66/2017)

PcD

Progetto personalizzato

Vita
Indipendente
(L 112/2016)

Invalidità civile
Accompagnamento
(L 118/71 - L 18/1980)

Inserimento
lavorativo
(L 68/1999)





Il PI supera la logica settoriale, della frammentazione delle risorse, dei saperi e delle esperienze per ricondurli in un sistema in grado di sostenere la migliore qualità di vita possibile nel rispetto dei desideri, delle aspettative, delle preferenze e delle abitudini.

PERSONA con DISABILITÀ

Il Progetto Individuale non è riferito ad una prestazione o ad un singolo servizio ma all'intero percorso di crescita assistita che deve accompagnare la persona fragile e la sua famiglia in ogni epoca della vita.



SCALE MONODIMENSIONALI	STRUMENTI MULTIDIMENSIONALI
CIRS - Cumulative Illness Rating Scale Indice di Comorbidità e Indice di Severità	AGED (Assessment of Geriatric Disability) - Liguria
MMSE - Mini Mental State Examination SPMSQ - Short Portable Mental Status Questionnaire	RAI o VAOR [®] (Resident Assessment Instrument) – Lazio RUG III (Resource Utilization Groups) - Emilia Romagna, Marche, Umbria
MDS-HC Umore e Comportamento NPI - Neuropsychiatric inventory GDS - Geriatric Depression Scale	SCHEMA POLARE - Toscana
INDICE di BARTHEL - ADL LAWTON'S IADL	SOSIA (Scheda Osservazione Intermedia Assistenza) - Lombardia
TINETTI Scale - Scala di valutazione rischio di caduta	SVAMA (Scheda Valutazione Multidimensionale dell'Adulto e dell'Anziano) - Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Veneto
EXTON-SMITH - Valutazione dei rischi di piaghe da decubito	VAL.GRAF. (Valutazione grafica) - Friuli Venezia Giulia
CBI - Caregiver Burden Inventory	GEFI - Global Evaluation Functional Index GFRS - Scala di valutazione della funzionalità geriatrica

SVAMA

LIVELLI PER OGNI DIMENSIONE				PROFILI		
Cognitivo	Mobility	Funzionale	Sanitario	N.	DEFINIZIONE PROFILI	LIVELLO CURE SANITARIE
1	1	1	1-2-3	1	Lucido, autonomo	RIDOTTO
1	1	2-3	1-2	2	Lucido, in parte dipendente	
1	2	1-2	1-2	3	Lucido, deambula assistito	
1	3	1	1-2	4	Lucido, non deambulante ma autonomo	
1	2-3	2-3	1-2	5	Lucido, gravemente dipendente	RIDOTTO / MEDIO
2-3	1-2	1	1-2-3	6	Confuso, deambulante, autonomo	
2-3	1	2-3	1-2	7	Confuso, deambulante	MEDIO/ALTO
2-3	2	2-3	1-2	8	Confuso, deambula assistito	
2-3	3	2	1-2	9	Confuso, allettato	
2-3	3	1	1-2-3	10	Confuso, non deambulante e autonomo (Profilo teorico)	
2	3	3	1-2	11	Confuso o stuporoso, completamente dipendente	
3	3	3	1	11 A	Confuso o stuporoso, completamente dipendente	
3	3	3	2	11 B	Confuso o stuporoso, completamente dipendente necessità di cure sanitarie	
1	2	1-2-3	3	12	Lucido, con elevate necessità di cure sanitarie	
1-2-3	1	2-3	3	13	Deambulante con elevate necessità di cure sanitarie	
1	3	1-2-3	3	14	Lucido, allettato, con elevate necessità di cure sanitarie	
2-3	2-3	2-3	3	15	Confuso o stuporoso, dipendente con elevate necessità di cure sanitarie	
4	1-2	1-2	1-2-3	16	Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia	
4	1-2-3	1-2-3	1-2-3	17	Problemi comportamentali, dipendente	



La VMD consente di individuare il setting assistenziale

- **assistenza domiciliare (ADI – cure domiciliari);**
- **accoglienza semiresidenziale – centri diurni;**
- **accoglienza residenziale - RSA;**

e di elaborare il PAI (piano assistenziale individualizzato):

- **tipologia, numero e frequenza delle prestazioni;**
- **operatore richiesto;**
- **costo.**

Gli strumenti di VMD sono rivolti all'individuazione di un indice sintetico di misurazione del case-mix assistenziale e/ o della "fragilità".





L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, *anche di lungo periodo*, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Le **regioni** disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti **assistenziali** personalizzati tenendo

- ✓ della natura del bisogno,
- ✓ della complessità e dell'intensità dell'intervento assistenziale (fase intensiva, estensiva e di lungo-assistenza),
- ✓ nonché della sua durata.

Piramide di Maslow



Bisogno: necessità di ciò che manca ed è indispensabile.



La persona è una sostanza la cui caratteristica specifica riguarda la sua dignità - *Tommaso d'Aquino*

La persona è un essere umano complesso, unico e irripetibile, con propri personali bisogni, speranze e condizioni.

Tutte le persone sono uguali ed hanno pari dignità e opportunità.



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ
INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE



Anffas ONLUS

dal 1958 la persona al centro

Consorzio
degli autonomi enti a marchio
Anffas
La rosa blu
soc. coop.

ONLUS
**FONDAZIONE
DOPO DI NOI**

L'assistenza socio-sanitaria viene prestata
alle persone che presentano
BISOGNI DI SALUTE

La salute è uno stato di completo
benessere fisico, psichico e sociale
e non semplice assenza di malattia
(OMS - 22 luglio 1946)





VIA

Ardengo Soffici - Intermezzo

Palazzeschi, eravamo tre,
Noi due e l'amica ironia,
A braccetto per quella via
Così nostra alle ventitré.

Il nome, chi lo ricorda?
Dalle parti di San Gervasio;
Silvio Pellico o Metastasio;
C'era sull'angolo in blu.

Mi ricordo però del resto:
L'ombra d'oro sulle facciate,
Qualche raggio nelle vetrate;
Agiatezza e onorabilità.

Tutto nuovo, le lastre azzurre
Del marciapiede annaffiato,
Le persiane verdi, il selciato,
I lampioni color caffè;

Giardinetti disinfettati,
Canarini ai secondi piani,
Droghieri, barbieri, ortolani,
Un signore che guardava in su;

Un altro seduto al balcone,
Calvo, che leggeva il giornale,
Tra i gerani del davanzale
Una bambinaia col bébé;

Un fiacchere fermo a una porta
Col fiaccheraio assopito,
Un can barbone fiorito
Di seta, che ci annusò;

Un sottotenente lucente,
Bello sulla bicicletta,
Monocolo e sigaretta,
Due preti, una vecchia, un lacchè.



VIA

Palazzeschi, eravamo tre,
Noi due e l'amica ironia,
A braccetto per quella via
Così nostra alle ventitré.

Il nome, chi lo ricorda?
Dalle parti di San Gervasio;
Silvio Pellico o Metastasio;
C'era sull'angolo in blu.

Mi ricordo però del resto:
L'ombra d'oro sulle facciate,
Qualche raggio nelle vetrate;
Agiatezza e onorabilità.

Tutto nuovo, le lastre azzurre
Del marciapiede annaffiato,
Le persiane verdi, il selciato,
I lampioni color caffè;

Giardinetti disinfettati,
Canarini ai secondi piani,
Droghieri, barbieri, ortolani,
Un signore che guardava in su;

Un altro seduto al balcone,
Calvo, che leggeva il giornale,
Tra i gerani del davanzale
Una bambinaia col bébé;

Un fiacchere fermo a una porta
Col fiaccheraio assopito,
Un can barbone fiorito
Di seta, che ci annusò;

Un sottotenente lucente,
Bello sulla bicicletta,
Monocolo e sigaretta,
Due preti, una vecchia, un lacchè.

Ardengo Soffici - Intermezzo

- Che bella vita - dicesti -
Ammogliati, una decorazione,
Qui tra queste brave persone,
I modelli della città.

Che bella vita, fratello! -
E io sarei stato d'accordo;
Ma un organetto un po' sordo
Si mise a cantare: Ohi Marì...

E fummo quattro oramai
A braccetto per quella via.
Peccato! La malinconia
S'era invitata da sé.





La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia (OMS - 22 luglio 1946)

La salute è la capacità umana di adeguarsi autonomamente alle sfide fisiche, emotive, sociali cui la vita ci espone di continuo, e che ci spinge a funzionare al meglio e con un senso di benessere anche in presenza di malattie croniche o disabilità

(BMJ - 2008; 337:a2900)



La promozione della salute è il processo che mette l'individuo e la comunità nella condizione di aumentare il controllo sui **fattori determinanti della salute**.

FATTORI DETERMINANTI della SALUTE				
IMMODIFICABILI	MODIFICABILI			
Individuali	Condizioni e Stile di Vita		Ambiente	Accessibilità
Genoma	Famiglia	Alimentazione	Aria	Trasporti
Genere	Rete sociale	Attività fisica	Acqua	Istruzione
Età	Reddito	Fumo	Cibo	Sanità
	Occupazione	Abuso sostanze	Abitazione	Welfare
			Pace	Diritti

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute - OMS, 1986

La salute non è una risorsa data, è una conquista, uno stile di vita, è tensione verso una piena armonia e un sano equilibrio della persona e tra la persona e il contesto di vita.



Dahlgren e Whitehead, 1991

PROFILO di COMUNITÀ

Il Profilo di Comunità si basa su un sistema di indicatori sociosanitari in grado di descrivere le caratteristiche e le risorse territoriali.

Consente, quindi, di conoscere le potenzialità (sostegni) e le criticità (barriere) presenti.

NORMA	L 162/98	L 328/2000	DPCM 14.02.2001	L 116/2016
STRUMENTI	PIANI PERSONALIZZATI	PROGETTO INDIVIDUALE	PROGETTI PERSONALIZZATI	PROGETTO INDIVIDUALE

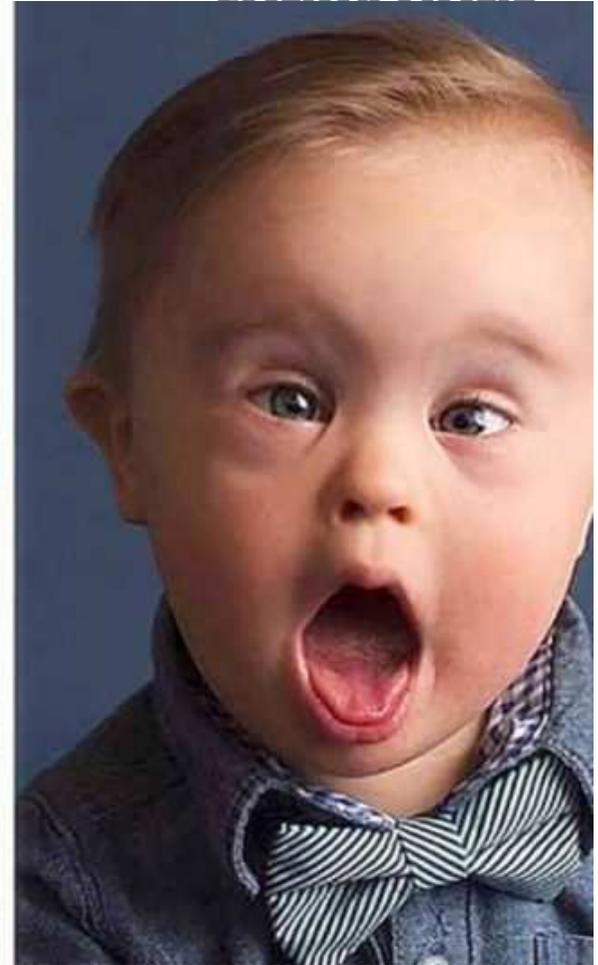




**Il bisogno di salute
non è e non può essere
soddisfatto dalle sole
prestazioni sanitarie.**

**Una persone è
molto di più di un malato,
molto di più di un disabile!!**

L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano **BISOGNI DI SALUTE** che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale.



ANNO	1929	1947	1961	1990	2016
Età media di vita	9	12 - 15	18	70% > 40 44% > 60 13,8 > 68	62



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ
INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE



Anffas ONLUS

dal 1958 la persona al centro



BASILICATA,
CALABRIA,
CAMPANIA,
PUGLIA,

S.Va.M.Di.

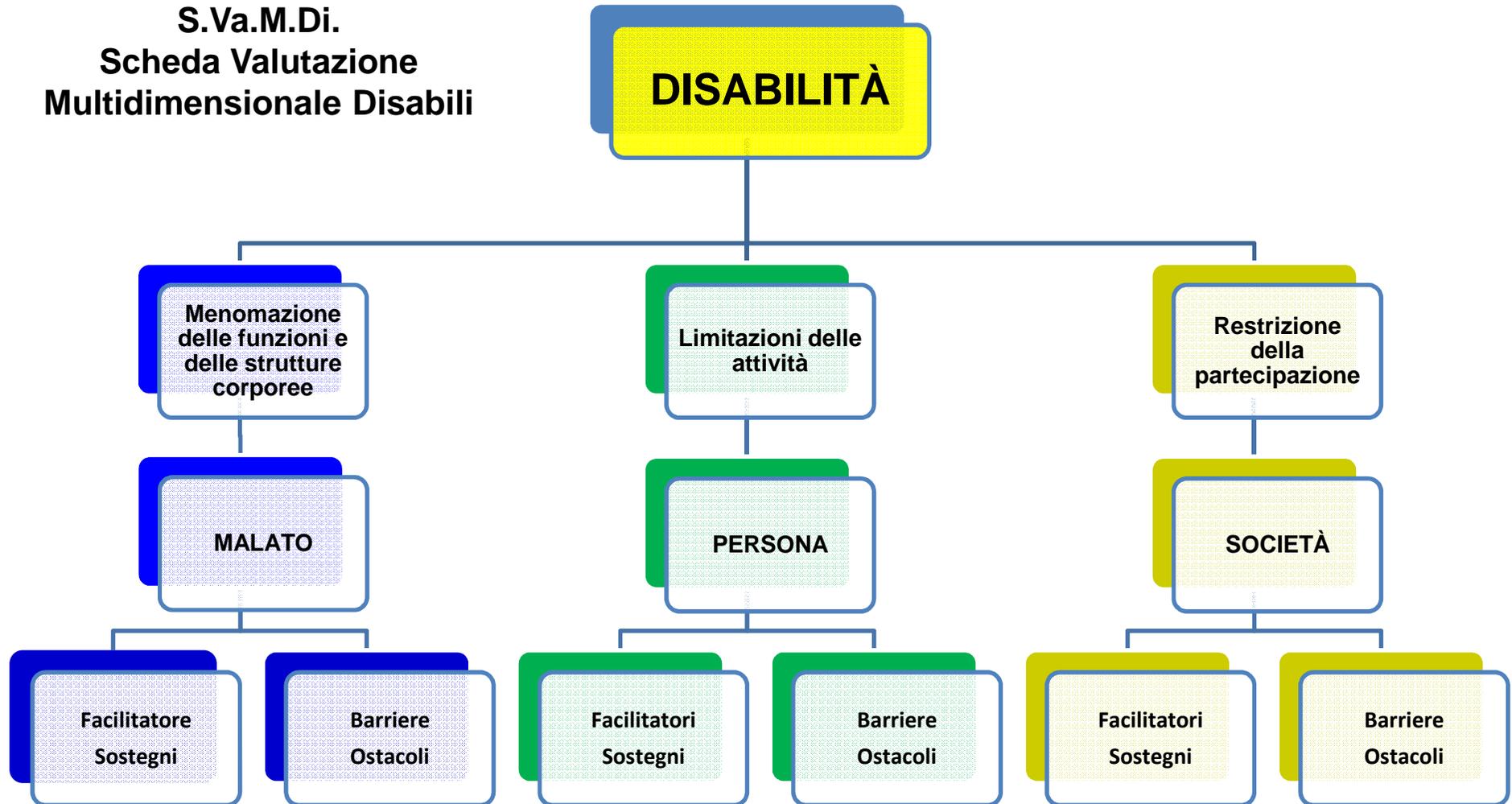
Scheda Valutazione Multidimensionale Disabili

LAZIO,
SICILIA,
VENETO,
VAL D'AOSTA

La scheda S.Va.M.Di. è costruita sulla struttura e sull'organizzazione concettuale della S.VA.M.A. ed integrata con la descrizione delle condizioni di salute secondo l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute) dove le abilità e le disabilità di una persona sono concepite come l'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori ambientali, vista in termini di processo o di risultato.



S.Va.M.Di.
Scheda Valutazione
Multidimensionale Disabili



L'ICF non codifica i fattori personali



ICF CLASSIFICA

- Funzioni e strutture corporee
- Attività e Partecipazione
- Fattori ambientali

VMD MISURA

- Prestazioni assistenziali e tutelari
- Costi per il SSN e Comuni
- Costi formazione, inserimento lavorativo

Persona VALUTA

- Decide cosa è utile per il suo benessere



ICF
CLASSIFICA

- **MATRICI** utilizza l'ICF

FATTORI
PERSONALI

- **MATRICI** li considera

VMD
MISURA

- **MATRICI** ha la cassetta degli attrezzi

PERSONA
VALUTA

- **MATRICI** fornisce alla persona e ai familiari indicatori e misure d'esito



Le informazioni raccolte, a partire dalle aspettative e dai desideri, vengono elaborate e convertite in dati così da poter recuperare dalla categoria dei sostegni la tipologia di intervento potenzialmente efficace a determinare il miglioramento in uno o più domini relativi alla qualità di vita.

Sostegni naturali

Sostegni cognitivi

Protesi

Abilità e competenze

Modificazioni ambientali

Incentivi e rinforzi

Sviluppo di caratteristiche personali

Servizi Professionali

Sostegni comportamentali positivi

Politiche e pratiche a livello organizzativo

Politiche e pratiche a livello di sistema



Sviluppo personale

Autodeterminazione

Relazioni interpersonali

Inclusione sociale

Diritti

Benessere

emozionale

fisico

materiale

RIABILITAZIONE

Assistenza protesica
(L 833/78 - DM 332/1999)

SCUOLA

PF - PEI
(DL 66/2017)

PT (DM 279/2001)
PAI (DPCM 12.01.17)

MATRICI

Invalidità civile
Accompagnamento
(L 118/71 - L 18/1980)

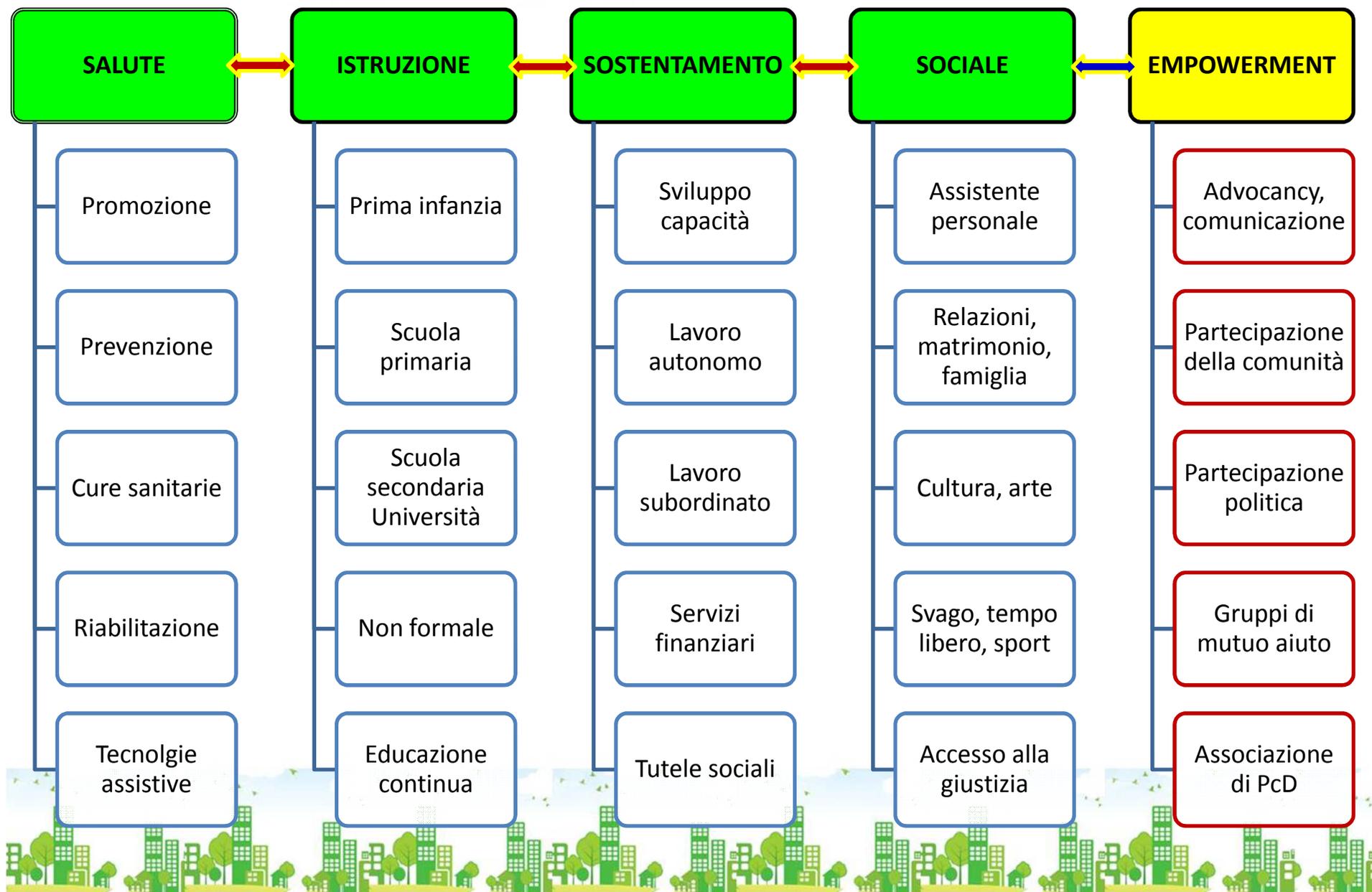
**Vita
Indipendente**
(L 112/2016)

**Inserimento
lavorativo**
(L 68/1999)

I progetti personali si suddividono in più sotto-progetti che in maniera deterministica, euristica o stocastica concorrono al miglioramento della Qualità della Vita.



Matrice - Progetto di Vita



NEONATO

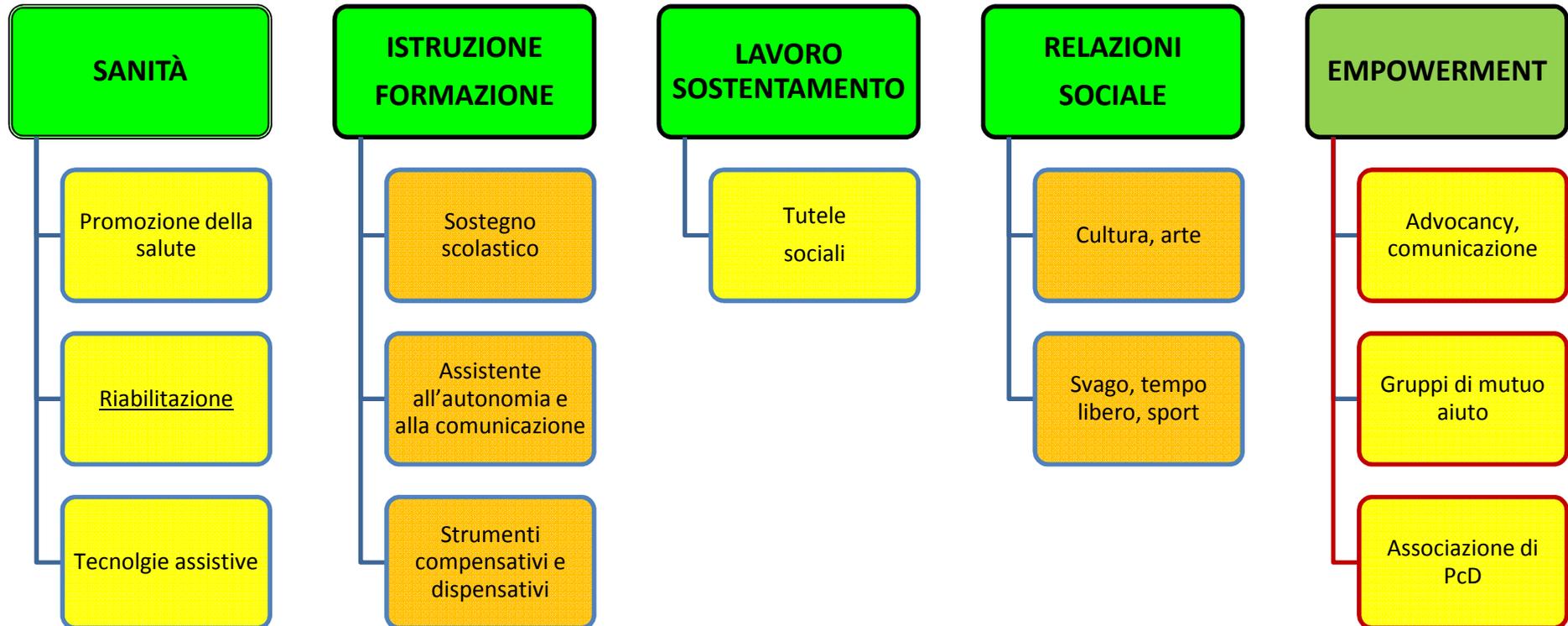
BAMBINO

ADOLESCENTE

ADULTO

ANZIANO

PROGETTO INDIVIDUALE → SISTEMA INTEGRATO → QdV



ASSOCIAZIONE NAZIONALE
FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ
INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE



Anffas ONLUS

dal 1958 la persona al centro

Consorzio
degli autonomi enti a marchio
Anffas
La rosa blu
soc. coop.

ONLUS
**FONDAZIONE
DOPO DI NOI**



E' vietata la riproduzione del presente documento. Nessuna parte di esso può essere riprodotta o diffusa, né in forma gratuita né a pagamento, mediante fotocopie, microfilm o qualsiasi altro mezzo, senza il consenso scritto di Anffas Onlus Nazionale e del Consorzio La Rosa Blu, alle quali spettano i diritti previsti dalla Legge 22 aprile 1941 n.633 e successivi aggiornamenti.



L 104/1992	Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.
L 162/1998	Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave.
L 328/2000	<i>Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.</i>
L 67/2006	Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni
L 18/2009	Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ... e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.





Legge 1° marzo 2006, n. 67

"Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni"

Art. 2. (Nozione di discriminazione)

1. Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità.
2. Si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga.
3. Si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.
4. Sono, altresì, considerati come discriminazioni le molestie ovvero quei comportamenti indesiderati, posti in essere per motivi connessi alla disabilità, che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti.



Roma Capitale nuovamente condannata per condotta discriminatoria.



I giudici hanno ordinato all'ente comunale di compiere con urgenza immediata tutti gli interventi necessari volti a garantire alle persone disabili la possibilità di accedere alla scuola media "Giovanni XXIII", di muoversi al suo interno, e di usufruire dell'arredamento, dei sussidi didattici e delle attrezzature necessarie, nonché di risarcire all'alunno disabile il danno non patrimoniale di 7.000 euro.

Tribunale di Roma - Ordinanza ex art. 702-bis c.p.c. del 16/07/2014





Legge 1° marzo 2006, n. 67

"Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni"

Art. 2 - (*Nozione di discriminazione*)

1. Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità.
2. Si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga.
3. Si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.





Progetto-obiettivo - PSN

Tutela della salute degli anziani 1991-1995

Il progetto-obiettivo impegna le regioni a

- ↳ individuare l'**Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)**;
- ↳ definire uno strumento per la **valutazione multidimensionale**,
- ↳ promuovere l'**assistenza domiciliare**,
- ↳ attivare **strutture di accoglienza**

per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.





Il Progetto individuale per le persone disabili è predisposto dal comune d'intesa con l'azienda sanitaria locale su richiesta dell'interessato.

Fattori personali: desideri, aspettative, preferenze, abitudini.

I progetti individuali / personali si sviluppano in fasi comuni a qualsiasi altro progetto ma vanno elaborati con particolare attenzione relativamente alla **partecipazione**.



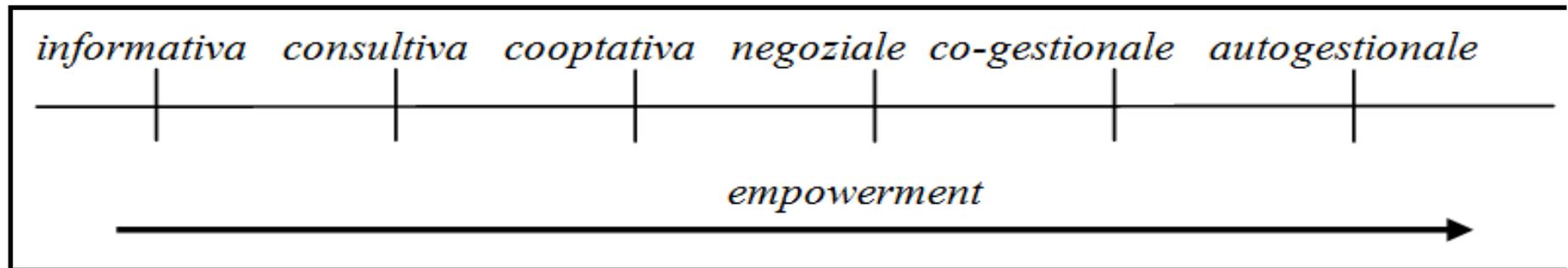
Nell'elaborazione del Profilo di funzionamento si tiene conto delle:

- a. funzioni psicofisiche e strutture corporee (menomazioni);
- b. natura delle attività svolte (limitazioni);
- c. modalità di partecipazione alla vita sociale (restrizioni);
- d. fattori di contesto ambientale (profilo di comunità) e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.



La VMD è un processo valutativo svolto da un'équipe di professionisti di area sanitaria e sociale, finalizzata all'individuazione dei problemi di salute di natura fisica, psichica e sensoriale nonché delle caratteristiche socio economiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica al fine di definire il SETTING ASSISTENZIALE adeguato al bisogno individuato.

I progetti individuali / personali si sviluppano in fasi comuni a qualsiasi altro progetto (ideazione, pianificazione, realizzazione, verifica e chiusura) ma vanno declinati con particolare attenzione relativamente alla **partecipazione**.



+ *informativa*: meramente limitata a ricevere informazioni di qualche natura da parte dei soggetti decisori;

+ *consultiva*: limitata alla possibilità di esprimere pareri e proposte nei confronti dei soggetti decisori;

+ *cooptativa*: implica una partecipazione al processo decisionale a carattere meramente formale e in posizione subordinata nei confronti dei reale soggetti decisori;

+ *negoziale*: a differenza della precedente, la partecipazione al processo decisionale avviene in posizione non subordinata e su base contrattuale, consentendo di avanzare rivendicazioni autonome (**accomodamento ragionevole – CRPD, art. 2**);

+ *partecipazione cogestionale*: il processo decisionale viene gestito congiuntamente e con pari dignità assieme agli altri soggetti decisori sotto forma di partnership;

+ *autogestionale*: il potere decisionale viene delegato al cittadino e gestito da questi autonomamente da altri soggetti.



Ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a:

- a. funzioni psicofisiche;
- b. natura delle attività svolte e relative limitazioni;
- c. modalità di partecipazione alla vita sociale;
- d. fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

FATTORI PERSONALI: ABITUDINI, DESIDERI, ASPETTATIVE, PREFERENZE.



DPCM 14.02.2001 – Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie.



Scopo dell'intervento riabilitativo
è "**guadagnare salute**",
in un'ottica che vede la persona con
disabilità e limitazione della partecipazione
non più come "malato",
ma come "persona avente diritti".

Piano d'indirizzo per
la Riabilitazione - 2010

Accordo Conferenza
Stato, Regioni e
Province autonome
di Trento e Bolzano
10.02.2011

Nel contesto riabilitativo,
volto a far raggiungere alla persona stessa
nell'ottica del reale **empowerment**,
le condizioni di massimo livello possibile
di funzionamento e partecipazione,
va posto al centro il concetto di «**qualità di vita**».

