



integrotecno

BUONE PRASSI PER L'ACCOGLIENZA DELLE PERSONE DISABILI

La TIC al servizio della disabilità

P.O. F.E.S.R. SICILIA 2007/2013

ASSE VI "Sviluppo Urbano Sostenibile"

ASSE IV "Diffusione della Ricerca, dell'innovazione e della Società dell'informazione" –

OBIETTIVO OPERATIVO 4.2.2 – EX LINEA DI ATTIVITA' 4.2.2.3 OGGI 4.2.2.A



investiamo nel vostro futuro



Sommario

BUONE PRASSI PER L'ACCOGLIENZA DELLE PERSONE DISABILI	3
Approccio per l'accoglienza	4
DISABILITA' FISICHE	5
Le disabilità fisiche posso essere congenite o acquisite.....	5
Come comportarsi con l'utenza affetta da tale tipologia di disabilità?	5
Approccio per l'accoglienza di persone su sedia a ruote	6
Come comportarsi	6
DISABILITA' SENSORIALI	7
Approccio per l'accoglienza di persone non vedenti e ipovedenti	7
Come comportarsi con le persone non vedenti?	8
Approccio per l'accoglienza di persone non udenti e ipoudenti.....	9
Comunicare con i non udenti. Capire e farsi capire	9
Come comportarsi	9
DISABILITA' MENTALI E PSICHICHE.....	11
Disabilità mentali.....	11
Approccio da utilizzare con persone affette da disabilità psichiche	12
Disabilità psichiche	12
Come comportarsi	12
Fonti:.....	13



*“Quando si va verso un obiettivo
è molto importante prestare attenzione al cammino”.*

P. Coelho

BUONE PRASSI PER L'ACCOGLIENZA DELLE PERSONE DISABILI

Il Centro Informazioni Ausili (CIA) accoglie le persone con difficoltà e creare per loro l'ambiente migliore in cui intraprendere il percorso di orientamento ed informazione per la scelta degli ausili che permettono di superare difficoltà individuali.

Pertanto, gli operatori del CIA nell'assolvere funzioni di accoglienza e informazione condividono il presente approccio, che si propone di stabilire una buona pratica in tema di accoglienza.

La disponibilità ad accogliere le specifiche esigenze di ciascuno va a permeare l'operato del CIA, caratterizzato da un costante lavoro di rete, nell'intento di promuovere la salute ed il benessere dell'utenza.

Il CIA ha adottato la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute - ICF come strumento per favorire una cultura dell'integrazione e della salute ispirata all'analisi del contesto e della conoscenza delle specifiche risorse di ciascuno. Tale paradigma è presupposto fondamentale per l'orientamento al mondo degli ausili e delle soluzioni digitali e per l'autonomia delle persone con disabilità.

La definizione di disabilità proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella “Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap” (1980) ha come punto focale la sequenza di definizioni che porta dalla menomazione all'handicap: la menomazione è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia (congenita o meno) o di un incidente;



La disabilità è l'incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della menomazione; l'handicap è lo svantaggio sociale che deriva dall'avere una disabilità.



Approccio per l'accoglienza

L'utente disabile richiede un servizio professionale e di qualità. E' importante ricordare perciò che gentilezza e cordialità sono sempre ben accolte e che un tipo di comportamento naturale dà la possibilità all'interlocutore di sentirsi progressivamente a proprio agio.

Per questi motivi, sarà apprezzato un approccio diretto alla persona e non ai familiari o agli accompagnatori, tenendo presente il fatto che la persona con disabilità va messa nelle condizioni di agire il più possibile in modo autonomo; se avrà bisogno di aiuto lo chiederà direttamente: in questo caso, sarà possibile chiedere quale sia il modo migliore per porgere l'aiuto richiesto.



DISABILITA' FISICHE

Con l'espressione DISABILITA' FISICA si indica una persona con uno o più svantaggi fisici.

La Disabilità fisica o motoria può derivare da una compromissione dell'encefalo (paralisi cerebrale) o da traumi del sistema nervoso periferico. Può dar luogo all'impossibilità di movimento degli arti superiori, di quelli inferiori o di tutti e quattro insieme.

Dovute ad un deficitario funzionamento di uno o più delle seguenti strutture-funzioni:

- Sistema Muscolo-Scheletrico (tetra-paraparesi spastica)
- Sistema Cardiovascolare (Ictus, neoplasie associate)
- Sistema Respiratorio (enfisema polmonare, neoplasie associate)
- Sistema Immunitario
- Sistema Metabolico
- Sistema Endocrino
- Sistema Ematologico
- Sistema Genito-Urinario

Le disabilità fisiche posso essere congenite o acquisite.

Come comportarsi con l'utenza affetta da tale tipologia di disabilità?

E' importante essere consapevoli del tipo di problema da affrontare per potere offrire un valido aiuto. Sarà quindi necessario parlare con l'utente e cercare di capire quali sono le sue esigenze, regolandosi preventivamente per evitare le situazioni che possono divenire fonte di disagio o affaticamento.



Approccio per l'accoglienza di persone su sedia a ruote Come comportarsi

- Parlate con l'utente e chiedetegli quali sono le sue esigenze.
- E' importante capire il tipo di problema per potere offrire un valido aiuto.
- E' importante essere preparati ad identificare gli ostacoli e ad intervenire.
- Offrite la vostra disponibilità anche nel caso che la persona disabile abbia già un proprio accompagnatore.
- Prima di aiutare è bene chiedere, per rispettare il naturale desiderio di autonomia di ogni persona.
- In presenza di barriere come un gradino, o per operazioni più difficili, lasciatevi guidare dall'interessato che vi consiglierà come eseguire la manovra.
- La sedia a ruote va spinta dolcemente senza movimenti bruschi e con una velocità ragionevole



DISABILITA' SENSORIALI

Con l'espressione DISABILITA' SENSORIALI si indicano soprattutto tre tipologie di disabilità:

- la cecità o l'ipovisione con visus non superiore a 3/10;
- la sordità o l'ipoacusia con perdita uditiva superiore a 25 decibel in entrambe le orecchie;
- la sordocecità caratterizzata dalla compresenza delle due disabilità sensoriali visive e uditive.

La disabilità sensoriale non solo pregiudica la vita di relazione e la comunicazione, ma anche la vita autonoma e quella quotidiana.

Approccio per l'accoglienza di persone non vedenti e ipovedenti

Secondo le stime Istat i non vedenti sono 350.000, un numero che non comprende però gli ipovedenti. Sono portatori di un deficit sensoriale che riguarda la vista e sono classificati anch'essi secondo la legge in tre livelli: -il cieco assoluto è chi è totalmente privo della vista o il cui residuo visivo consente la sola percezione dell'ombra o della luce. -il cieco ventimista, invece, è chi ha un residuo visivo in ciascuno degli occhi, con eventuale correzione di lenti, non superiore a un ventesimo. -il cieco decimista è chi ha un residuo visivo non superiore, in ciascun occhio, ad un decimo, sempre con eventuale correzione ottica.



Come comportarsi con le persone non vedenti?

- Se il non vedente è accompagnato rivolgete la parola direttamente all'interessato e non all'accompagnatore.
- La persona non vedente non è in grado di leggere le espressioni del vostro volto o cogliere i gesti, quindi fatevi comprendere principalmente mediante le parole.
- Nel presentarvi richiamate la sua attenzione chiamandolo per nome, oppure toccandolo leggermente sul braccio.
- Se l'utente chiede di essere guidato, offritegli il vostro braccio e procedete con lui.
- Avvisate sempre della presenza di uno o più gradini ed indicate se sono a salire o a scendere. Regolatevi in questo modo anche in presenza di scale mobili. Chiedete se preferisce il vostro braccio o il corrimano, nel caso fategli poggiare la mano sul corrimano.
- Per indicare al non vedente dove può sedersi informatelo sull'ubicazione della sedia e fategli poggiare la mano sullo schienale.
- Avvertite sempre se vi allontanate o se siete tornati.
- Per descrivere la posizione di oggetti fatelo dando riferimenti spaziali in relazione alla posizione della persona.
- Se vi si chiede di accompagnare l'utente al servizio igienico, se siete dello stesso sesso, entrate con lui e descrivetegli il tipo di bagno, la dislocazione dei sanitari e delle attrezzature come il portarotoli e l'asciugamano.
- Ricordatevi che solamente il 10-15% delle persone con limitazioni visive conosce l'alfabeto Braille, quindi cercate di prevedere più forme di comunicazione.
- D'altra parte in generale le persone con limitazioni visive dimostrano notevoli capacità di adattamento e di autonomia: tenete conto con buon senso anche di tale sensibilità.
- Se la persona è accompagnata da un cane guida permettete anche all'animale l'ingresso alla struttura.



Approccio per l'accoglienza di persone non udenti e ipoudenti

Per la legge italiana si considera sordomuto il minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura strettamente psichica o da causa di guerra, di lavoro o di servizio. Causa di sordità è la perdita uditiva congenita o contratta prima del dodicesimo anno di età e corrispondente a una ipoacusia pari o superiore a 75 decibel di media tra le frequenze 500,1000,2000 Hertz sull'orecchio migliore. In Italia la sordità colpisce una persona su mille.

Comunicare con i non udenti. Capire e farsi capire Come comportarsi

- Per consentire alla persona non udente una buona lettura labiale la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo.
- La fonte luminosa deve illuminare il viso di chi parla e non quello della persona sorda: bisogna parlare con il viso rivolto alla luce.
- Chi parla deve tenere ferma la testa.
- Occorre parlare distintamente, ma senza esagerare. Non bisogna in alcun modo storpiare la pronuncia. La lettura labiale infatti si basa sulla pronuncia corretta.
- Si può parlare con un tono normale di voce, non occorre gridare. La velocità del discorso inoltre deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio.



- Usare possibilmente frasi corte, semplici ma complete. Non occorre parlare in modo infantile. Mettere in risalto la parola principale della frase. Usare espressioni del viso in relazione al tema del discorso.
- Non tutti i suoni della lingua sono visibili sulle labbra: fare in modo che la persona sorda possa vedere tutto ciò che è visibile sulle labbra.
- Quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anziché spazientirsi, si può scrivere la parola a stampatello.
- Anche se la persona sorda porta le protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato. Occorre dunque comportarsi seguendo queste regole di comunicazione.



DISABILITA' MENTALI E PSICHICHE

Con l'espressione DISABILITA' PSICHICA ci si riferisce soprattutto alle diverse insufficienze mentali e cioè a situazioni più o meno gravi di deficit psichico, determinate da cause prenatali, genetiche o da fattori che abbiano agito nel periodo dello sviluppo.

La disabilità mentale è una condizione permanente che non può essere curata dal momento che è conseguenza di un danno o di un malfunzionamento del cervello. In termini generali, una persona con disabilità mentale agirà con un livello di abilità che risulta significativamente più basso rispetto alla sua età anagrafica.

Disabilità mentali

La caratteristica fondamentale del Ritardo Mentale è un funzionamento intellettivo generale significativamente al di sotto della media (Criterio A) che è accompagnato da significative limitazioni nel funzionamento adattivo in almeno due delle seguenti aree delle capacità di prestazione: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute, e sicurezza (Criterio B). L'esordio deve avvenire prima dei 18 anni (Criterio C).

Il Ritardo Mentale ha molte diverse eziologie e può essere visto come la via finale comune di vari processi patologici che agiscono sul funzionamento del sistema nervoso centrale. Il funzionamento intellettivo generale è definito dal quoziente di intelligenza (QI o equivalenti del QI) ottenuto tramite la valutazione con uno o più test di intelligenza standardizzati somministrati individualmente (per es., la Scala di Intelligenza Wechsler per i Bambini - Edizione Aggiornata, la Stanford Binet, la Batteria di Valutazione di Kaufman per i Bambini).



Approccio da utilizzare con persone affette da disabilità psichiche

- Sarebbe utile da parte del personale una maggiore disponibilità e più tempo da dedicare ai utenti.
- Se vi sono problemi di comunicazione come difficoltà di linguaggio o di ascolto si consiglia di essere più pazienti nell'ascoltare o nel ripetere i messaggi.
- È importante comunicare con una persona con ritardo mentale in modo semplice ma non infantilizzarla e quindi curare in modo particolare la comprensibilità delle informazioni e delle indicazioni semplificandole quanto più possibile.

Disabilità psichiche

Queste condizioni possono avere manifestazioni molto complesse e differenziate.

I sintomi possono essere: ansia, paure irrazionali, depressione, disorientamento, ossessioni, gioia, etc..

Come comportarsi

- Queste persone di solito non fanno cenno dei loro problemi di salute mentale. E' quindi molto improbabile che si riesca ad identificare una persona con problemi psichici a meno che non vi siano delle reazioni manifeste.
- Spesso questa utenza è più sensibile nel percepire situazioni di disagio quindi è importante assumere un atteggiamento disponibile.



Fonti:

- Buone Prassi per l'Accoglienza delle Persone Disabili. Progetto Cofinanziato dall'Unione Europea "Una Montagna per tutti".
- National Heart, Lung and Blood Institute (<http://www.nhlbi.nih.gov/>)
- Ospedale San Raffaele (<http://www.hsr.it/clinica/specialita-cliniche/chirurgia-toracica/patologie-del-polmone/enfisema-polmonare/>)
- Humanitas Research Hospital (<http://www.humanitas.it/enciclopedia/sintomi/8833-tetraplegia>)
- Thesaurus (<http://thes.bncf.firenze.sbn.it/termine.php?id=8200>)
- Ospedale Policlinico di Milano (http://www.policlinico.mi.it/diagnosi_prenatale/base_della_vita/anomalie_cromosomiche.html)
- Poliambulatorio chirurgico modenese (<http://www.poliambulatoriopcm.it/principali-trisomie-umane-harmony.jsp#sthash.N5HVdeZz.dpuf>)
- Associazione Italiana Persone Down (www.aipd.it)
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/alzheimer/alzheimer.asp>)
- <http://www.parkinson.it/morbo-di-parkinson.html>
- Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (<http://www.aisla.it/>)
- http://www.educare.it/Scuola/difficolta/disturbi/ritardo_mentale.htm
- Manuale Merk (<http://www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2742588a.html>)
- Manuale Merck (<http://www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2622413b.html>)
- <http://www.psicologi-psicoterapeuti.com/articoli/umore.htm>
- http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=69&area=Servizi_al_cittadino_e_al_paziente