

# SEZIONE MEDICO-PSICOLOGICA

## **Progettazione dell'autonomia delle persone con disabilità**

*Dott. Paola Quercioli, Medico Chirurgo Specialista Fisiatra,  
Lions club S. Agata - Alta Val Bisagno*

Importante è stabilire quello che noi riabilitatori intendiamo per “**autonomia**”.

L’**autonomia** è quella molla interna che permette alla persona di valorizzare il proprio potenziale e maturare liberamente le proprie scelte, programmare pertanto un progetto di autonomia risulta assai complesso e di non facile attuazione se non vengono effettuate tutte la possibili valutazioni.

L’**autonomia delle persone con disabilità** va intesa come il recupero di un nuovo equilibrio, a fronte di una limitazione delle risorse fisiche e delle abilità:

- nelle relazioni con sé
- nelle relazioni con l’ambiente
- nelle relazioni con gli altri

Per **relazione con sé** si intende:

il controllo sulla propria vita e sulle proprie scelte,

per **relazione con l’ambiente**:

la possibilità di muoversi liberamente nell’ambiente, di svolgervi le attività quotidiane conformemente alle proprie necessità,

per **relazione con gli altri**:

la libertà di scelta nelle modalità, nello stile e nell’intensità dei rapporti con altre persone.

Si può sintetizza quello fin adesso esposto con “l’equazione delle quattro ‘A’”, come definito dal professor Renzo Andrich, responsabile delle attività di ricerca nel campo delle tecnologie assistive per le persone con disabilità presso il polo tecnologico della fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano:

**Ambiente accessibile + Ausili tecnici + Assistenza personale  
= AUTONOMIA**

L’ ambiente, lo strumento tecnico, le modalità operative dell’assistenza devono essere considerati come un linguaggio che incoraggia ma che può anche inibire l’utente, se proposti con scarsa professionalità.

L’ICF infatti mette in rilievo come questi fattori possono giocare un ruolo sia positivo sia negativo e che solo la professionalità degli operatori e la condivisione degli obiettivi con l’utente rappresenti il punto di partenza di un progetto che deve essere in continua evoluzione e facilmente modificabile in base alle condizioni funzionali.

20

Compito nostro è quello di analizzare, progettare e seguire le modificazioni delle condizioni dei nostri pazienti per condividere il più idoneo trattamento per il raggiungimento e il mantenimento delle autonomie.

La prescrizione di un ausilio rappresenta un momento importante di un più complesso progetto riabilitativo.

La Classificazione ISO 9999/EN 29999 degli ausili, attualmente la più diffusa, raggruppa gli ausili in dieci classi, ciascuna delle quali suddivisa in sottoclassi e queste a loro volta in divisioni:

- ausili per terapia e addestramento
- protesi e ortesi
- ausili per la cura e la protezione personale
- ausili per la mobilità personale
- ausili per la cura della casa
- mobilia e adattamenti per la casa o altri edifici

- ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
- ausili per maneggiare oggetti o dispositivi
- adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine
- ausili per le attività di tempo libero.

Si può pensare di raggruppare gli ausili a secondo del loro ambito applicativo, distinguendo così tra:

- ausili per la sostituzione di funzioni mancanti – protesi
- ausili per il supporto di funzioni compromesse – ortesi
- ausili per l'autonomia personale in specifiche attività
- ausili per il miglioramento dell'accessibilità ambientale
- ausili per facilitare l'assistenza personale.

La prescrizione e la fornitura di un ausilio prevede un percorso che si può così schematizzare:

- l'*iniziativa*, ossia il primo contatto tra l'utente e il sistema
- l'*assessment*, ossia la valutazione dei bisogni
- l'*individuazione* della tipologia di soluzione
- la *selezione* degli specifici ausili e dei servizi ad essi collegati
- la *autorizzazione* da parte di un ente erogatore
- la *fornitura* dell'ausilio – consegna – installazione – personalizzazione – addestramento all'uso
- il successivo *follow-up*.

Analizzando tutti questi aspetti gli *ausili* sono fondamentalmente *strumenti* per l'*autonomia*, il che significa *strumenti* per la *relazione*.

Per essere davvero tali, devono essere scelti in modo appropriato, in modo da risultare:

- “competenti” cioè svolgere realmente la funzione che ci si attende da essi
- “contestuali” cioè adatti al contesto d'uso
- “consonanti” cioè in armonia con la personalità e lo stile di vita dell'utente.

Non è dunque sufficiente basarsi solo su analisi funzionali quale unico criterio di scelta, come se l'utente fosse isolato dal

mondo, bensì la personalità di quest'ultimo e il contesto d'uso giocano un ruolo fondamentale, poiché sono questi a definire il mondo della relazione della persona.

### **Riferimenti bibliografici**

O.M.S. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (I.C.F.) Ed. Erickson 2002.

Ferraresi “La disabilità come esperienza umana universale nella classificazione I.C.F.” 2004.

Cimmino – Ricci “I.C.F.: un linguaggio universale per classificare il funzionamento, la disabilità e la salute”

SIRia 2009.

Centro per l'Autonomia Umbro “Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute”.

Renzo Andrich -Fragilità: esperienza e progetti. PROGETTARE PER L'AUTONOMIA ausili e ambiente per la qualità della vita.

Fondazione Don Carlo Gnocchi 2008.

EUSTAT – linee guida per formatori – tecnologie per l'autonomia.