

Convegno ANILDA – 11 maggio 2011

## **L'integrazione dei servizi socio sanitari come base su cui costruire un futuro di inclusione e autonomia.**

S. Demartis - M.G. Piras

Centro Studi Internazionale Arkegos

La possibilità di condurre una vita autonoma e di emanciparsi anche attraverso la qualificazione professionale riveste, per la maggior parte delle persone, un'importanza determinante; inoltre, in caso di disabilità rappresenta l'obiettivo verso il quale tutti gli interventi riabilitativi sono diretti. Tale percorso verso l'autonomia e l'interazione sociale non è certo privo di difficoltà, ma anzi talvolta risulta essere estremamente tortuoso, poiché il grado attuale di evoluzione sociale della nostra specie non è tale da consentire alla collettività e ai singoli di agire affinché si predispongano le condizioni culturali atte all'inclusione sociale di ogni individuo.

Per questo motivo è fondamentale che l'intervento riabilitativo consideri anche l'ambiente sociale nel quale la persona è inserita, in quanto non può esserci integrazione sociale se la società non è educata e culturalmente predisposta all'accoglienza di ciascun individuo.

Nella maggior parte dei casi, prima di giungere al momento dell'inserimento lavorativo, le persone con disabilità seguono percorsi riabilitativi che hanno una durata mediamente lunga e hanno lo scopo di aiutare il soggetto a sviluppare le capacità che gli consentiranno di essere il più possibile autonomo secondo quanto la propria condizione consente.

Oggi purtroppo la principale carenza del nostro sistema sanitario è rappresentata dalla frammentarietà dei percorsi assistenziali che non permette di occuparsi della persona nella sua globalità e che non consente di fare un'accurata analisi dei bisogni effettivi e, di conseguenza, di offrire risposte concrete a tali bisogni. Per questa ragione è necessario programmare un intervento ad ampio raggio, integrando i servizi sociali, sanitari e scolastici, in modo che all'interno del progetto riabilitativo venga contemplata la possibilità di un eventuale futuro inserimento lavorativo e di una futura reale autonomia. L'integrazione dei servizi socio sanitari, infatti, permette il superamento della frammentarietà dei percorsi assistenziali e offre una risposta concreta ai bisogni reali della persona con disabilità che viene considerata tenendo conto dell'ambiente nel quale è inserita. La risposta ai bisogni non deve necessariamente coincidere con l'offerta di prestazioni sanitarie in senso stretto, poiché un intervento terapeutico non necessario oltre a non giovare in alcun modo, e a rappresentare uno spreco di risorse, può essere controproducente per il paziente stesso.

*“L'integrazione tra prevenzione, cure primarie e percorsi diagnostico-terapeutici non è di per sé sufficiente a garantire la copertura di bisogni socio sanitari complessi, che vedono agire accanto a determinanti sanitari anche, e in qualche caso soprattutto, determinanti sociali. Si tratta di un'area assistenziale nella quale la mancata azione sul piano dei servizi sociali tende a vanificare anche il più complesso intervento sanitario”.*

**ARKEGOS** Centro Studi Internazionale

Viale Alessandrino, 695  
00172 Roma - Italia

[www.arkegos.org](http://www.arkegos.org)  
[info@arkegos.org](mailto:info@arkegos.org)

Tel./Fax: +39 06 21.56.059  
Codice Fiscale 97521890588

*“Pertanto, dal punto di vista operativo, l’aspetto del problema non è costituito dalla tipologia e dalla qualità delle prestazioni erogate, bensì dalla persistente frammentarietà del percorso assistenziale del cittadino nell’ambito del sistema sanitario e sociale”.*  
(Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, par.3.8).

L’analisi dei bisogni del paziente e le conseguenti scelte operative devono prevedere necessariamente una programmazione a lungo termine che permetta di pianificare un possibile futuro inserimento nel mondo del lavoro. Per questa ragione è fondamentale che il processo terapeutico permetta al paziente di attivare, nei tempi adeguati, le risorse necessarie a garantirgli il maggior grado di autonomia possibile secondo quanto la propria condizione gli consente. La finalità del programma riabilitativo deve essere quella di offrire al paziente gli strumenti che possano permettergli di intraprendere un percorso di autonomia personale e professionale.

*“Il programma individualizzato in riabilitazione deve prevedere, inoltre, interventi finalizzati alla formazione professionale e al reinserimento o inserimento scolastico. Vanno, pertanto, promossi incontri congiunti tra gli operatori sociosanitari e scolastici per definire percorsi di integrazione e orientamento scolastico e con i centri di formazione professionale per l’inserimento nel mondo del lavoro. L’esercizio del diritto all’istruzione e al lavoro costruisce infatti il primo passo verso quella piena integrazione sociale, che insieme al raggiungimento e al mantenimento della massima autonomia costituisce l’obiettivo a cui tutti gli interventi di riabilitazione sono mirati”.*  
(Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, par.5.3).

Una persona con disabilità a cui non sono stati offerti, nell’ambito del percorso riabilitativo e in connessione con i servizi sociali, gli strumenti necessari difficilmente avrà l’opportunità di integrarsi e di emanciparsi attraverso la qualificazione professionale e di condurre una vita il più possibile autonoma e indipendente.

## Bibliografia

- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, par.3.8 –par.5.3;
- Basaglia N., “Progettare la riabilitazione. Il lavoro in team interprofessionale”, 2002, edi-ermes, Milano;
- Leonardi M., “Salute, disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie”. In “sociologia e politiche sociali”, vol.8-3, 2005, pp 73-95 Franco Angeli editore, Milano;
- ICF. “Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute”, 2006, Edizioni Erickson - Trento;
- Gruppo Italiano per la paralisi Cerebrale Infantile. “Manifesto per la Riabilitazione del bambino”. Eur.Med.Phys 2000; 36 (4).