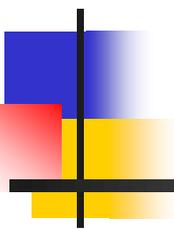


# L'assistenza agli alunni con disabilità

Tecniche di addestramento alle performance motorie  
assistenziali a cura del personale della scuola



---

Dott. Walter Gasperini

U.O. Disabili Fisici e Eensoriali

Assistenza Riabilitativa

Servizio protesi/ausili

Ausl della Romagna ambito di Rimini

Rimini 12 settembre 2017



# Disabili nella Scuola – stime 2015

---

- Sono il 40% in più rispetto a dieci anni fa: 234.788 gli studenti disabili nelle scuole italiane, il 2,7% in media del numero complessivo degli alunni, come dicono gli ultimi dati del ministero dell'Istruzione.
- Molti di loro vengono individuati solo tardi: lo dimostra il fatto che, mentre la percentuale di bambini con disabilità si approssima intorno all'1,4% nella scuola dell'infanzia, sale al 3,1% nella primaria e al 3,8% nella secondaria di I grado. Ma poi crolla di nuovo al 2,2% nelle scuole secondarie di II grado, dove evidentemente la difficoltà degli studi impedisce ai ragazzi con handicap (che nel 65,9% dei casi nelle scuole statali sono intellettivi) di proseguire.



# Disabili per età

---

- ORDINE SCOLASTICO
- Alunni con disabilità % sul totale alunni
  
- Materna 17.481 1,1
- Elementare 67.755 2,4
- Secondaria di I grado 55.244 3,1
- Secondaria di II grado 37.740 1,4
- Totale 178.220 2,0
  
- Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Sistema informativo del Ministero della pubblica istruzione -
- Anno scolastico 2005-2006

# BAMBINI DISABILI IN ITALIA

## **In costante aumento la presenza di alunni con disabilità nella scuola**

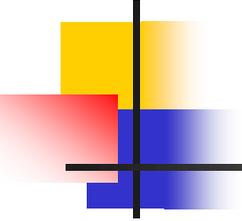
Nell'anno scolastico 2015-2016 gli alunni con disabilità nella scuola primaria sono 88.281 (pari al 3% del totale degli alunni),

Nella scuola secondaria di I grado 67.690 (il 4% del totale).

**Nella scuola primaria si stima che l'8% degli alunni con disabilità non sia autonomo in nessuna delle seguenti attività: spostarsi, mangiare o andare in bagno.**

Nella scuola secondaria di primo grado tale quota è pari al 6%.

La disabilità intellettiva, i disturbi dell'apprendimento e quelli dello sviluppo rappresentano i problemi più frequenti negli alunni con disabilità in entrambi gli ordini scolastici considerati.



# Bambini Disabili in Italia

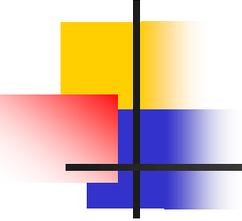
I maschi rappresentano più del 65% degli alunni con disabilità in entrambi gli ordini scolastici:

**217 maschi ogni 100** femmine nella scuola primaria e 188 maschi ogni 100 femmine in quella secondaria di primo grado.

L'età media si attesta a 8,7 anni nella scuola primaria ed è pari a 12,5 anni per quelli che frequentano la scuola secondaria di primo grado, non evidenziando differenze territoriali apprezzabili rispetto al valore medio nazionale.

Il dato sull'età media risente di una maggiore permanenza nella scuola oltre l'età prevista.

# La Costituzione e il diritto di tutti alunni all'istruzione



---

## Art. 3

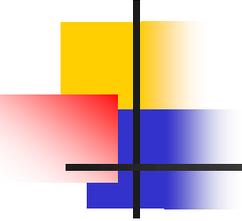
Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale:

E' Compito della repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale , che, limitano di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione a tutti lavoratori all'organizzazione politica , economica e sociale del paese .

## Art. 34

La scuola è aperta a tutti.

I capaci i meritevoli , anche se privi di mezzi , hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi.



Legge 5 febbraio 1992, n. 104

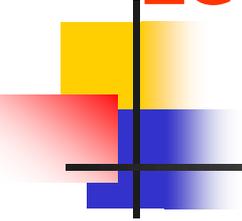
Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

---

## L. 104/92

- Legge quadro sulla disabilità
- Gli alunni con disabilità hanno diritto:
  - Ad un docente di sostegno, con titolare della classe, di supporto all'inclusione scolastica, della quale sono responsabili tutti i docenti della classe
  - Ad un Piano educativo individualizzato ( di inclusione scolastica) del quale fanno parte la famiglia, il neuropsichiatra infantile di riferimento, l'insegnante di sostegno, gli insegnanti della classe, ed eventuali operatori socio assistenziali.

# Legge 5 febbraio 1992, n. 104



---

- "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."
- (Pubblicata in G. U. 17 febbraio 1992,
- La legge amplia il principio dell'integrazione sociale e scolastica come momento fondamentale per la tutela della dignità della persona con disabilità, impegnando lo Stato a rimuovere le condizioni invalidanti che ne impediscono lo sviluppo , sia sul piano della partecipazione sociale sia su quello dei deficit sensoriali e psicomotori.

**I.C.F.**

**CONDIZIONE DI SALUTE  
(Disturbo o malattia)**

**Funzioni e strutture  
corporee /  
Menomazioni**

**Attività  
/  
Loro limitazioni**

**Partecipazione  
/  
Sue restrizioni**

**Fattori  
ambientali**

**Fattori  
personali**

# Funzionamento

Menomazioni delle  
Funzioni e strutture

Limitazione  
nella attività

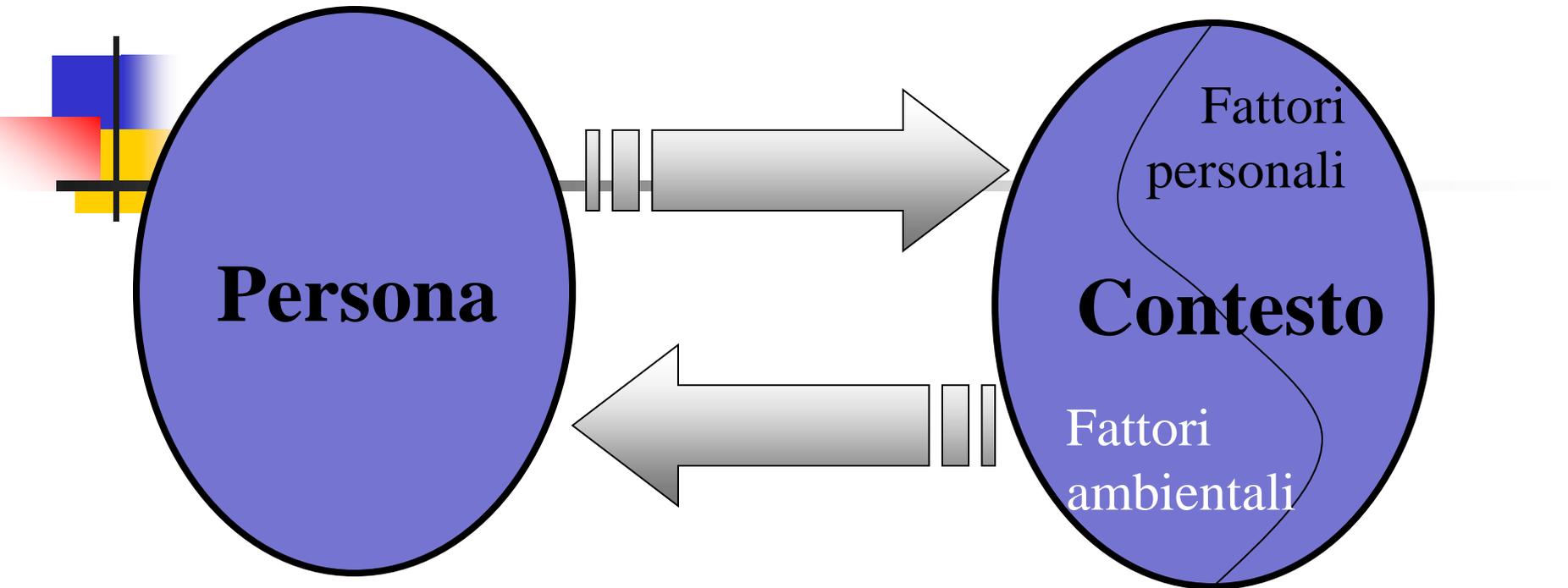
Persona

Restrizione della  
partecipazione

Ambiente

Disabilità

Il funzionamento

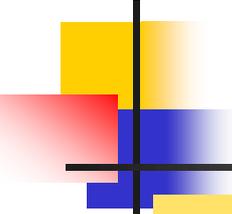




# Paradigma della disabilità

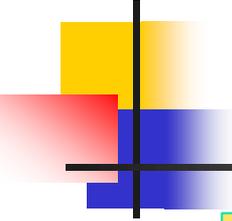
---

- Modello tradizionale:
- Focus sulle alterazioni
- Focus sulla disabilità
- Persone che devono compiere certe funzioni
- Visione ad eseguire prestazioni standardizzate
- Nuove Proposte: Innovativo
- Integrazione tra molte dimensioni
- Focus su abilità della persona
- Modifiche di contesto
- Persona con attività di miglioramento
- Giustifica diverse professionalità



L'Icf sta penetrando nelle pratiche di diagnosi condotte delle ASL, che sulla base di esso elaborano che sulla base di esso elaborano la **Diagnosi Funzionale**.

E' dunque opportuno che il personale scolastico coinvolto nel processo di integrazione sia a conoscenza del modello in questione e che si diffonda sempre di più un approccio culturale all'integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità interconnessa ai fattori contestuali



---

- **Inserimento**

- **Integrazione**

- **Inclusione**

- **Evoluzione della  
disabilità**

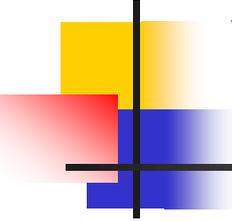
- **Oggi si parla di  
inclusione scolastica**



# Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità

---

- Con la legge n. 18 del 3 marzo 2009, il parlamento italiano ha ratificato la **Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità**.
- Tale ratifica vincola L'Italia, qualora l'ordinamento interno avesse livelli di tutela dei diritti delle persone con disabilità inferiori a quelli indicati nella convenzione medesima, a emanare norme ispirate ai principi ivi espressi.



# Cosa si intende a scuola per “assistenza di base”

---

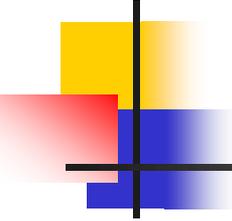
Non quella legata strettamente al percorso formativo, ma nel caso di alunni disabili anche in situazioni di gravità dal, punto di vista fisico, quella di carattere pratico, come ad esempio aiutare gli alunni ad accedere alla scuola e ad uscirne , a muoversi all'interno di essa e ad usufruire dei servizi igienici e ad essere assistiti durante la mensa scolastica.

**Questa assistenza è di enorme importanza e costituisce la Base perché questi allievi/alunni possano accedere al diritto allo studio, che la costituzione riconosce a tutti gli alunni.**

- I compiti dei collaboratori scolastici secondo il CCNL aiutano gli alunni disabili , qualora la loro disabilità lo richieda.
- Ad accedere alle aree esterne alla struttura scolastica e a muoversi all'interno della stessa;
- A fruire dei servizi igienici;
- Nella cura dell'igiene personale;
- Tali Compiti, come prevede l'art. 47 , saranno attribuibili sulla base dei criteri e modalità definiti a livello contrattazione di'istituto.

# Classificazione patologie nel bambino

Patologie congenite neurologiche		
Paralisi Cerebrali infantili	colpisce	2-4 bambini ogni mille non è progressiva
Distrofia muscolare	Colpisce	2- 3 bambini maschi ogni 10 mila
Spina bifida	Colpisce	1 -2 bambini su mille
Sindromi genetiche	Alta percentuale in crescita	



# La movimentazione manuale

---

- La movimentazione più appropriata e più sicura
- Scelta di manovre manuali
- Utilizzo di attrezzature per facilitare la movimentazione



# Contenuti

---

- Analisi biomeccanica delle manovre corrette e scorrette durante la movimentazione di un alunno disabile
- Trasferimento dalla carrozzina wc e viceversa
- Trasferimento da carrozzina a lettino e viceversa
- Manovre addestramento alla mobilità uso carrozzina

# D.Lgs. 81: Movimentazione manuale dei carichi art. 167 campo di applicazione

- Si Intendono le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di **sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare, un carico** che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano tra l'altro rischi di lesioni dorso- lombari
- In questa definizione rientrano a pieno titolo le attività assistenziali ove la movimentazione del carico è costituita d pazienti non autosufficienti

## Stima del Rischio in relazione alle attività di movimentazione

**È opportuno distinguere quali attività espongono alla stima del rischio alla movimentazione manuale dei bambini disabili, da parte degli operatori in setting assistenziali scolastici**

Sulla base dell'organizzazione del lavoro e dell'attività svolta a scuola , si può stimare o ridurre il rischio :

Descrivere per ciascun turno le operazioni di movimentazione pazienti (sia manuali che tramite attrezzature) abitualmente effettuate durante l'orario indicativo in cui tali operazioni vengono effettuate.

**ST** = sollevamento totale del peso del paziente

**M** = sollevamento manuale

**SP** = spostamento di parti del corpo del paziente (spostamento parziale)

**A** = sollevamento con attrezzature (ausili)

# Movimenti a rischio di esposizione

## **1 – Ripetitività con rischi di esposizione**

Lavori con compiti ciclici che comportino l'esecuzione dello stesso movimento (o breve insieme di movimenti) degli arti superiori ogni pochi secondi oppure la ripetizione di un ciclo di movimenti per più di 2 volte al minuto per almeno 2 ore complessive nel turno lavorativo.

## **2 –Uso di forza**

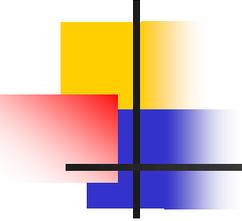
Lavori con uso ripetuto (almeno 1 volta ogni 5 minuti) della forza delle mani per almeno 2 ore complessive nel turno lavorativo.

## **3. Posture incongrue con rischi di esposizione**

Lavori che comportino il raggiungimento o il mantenimento di posizioni estreme della spalla o del polso per periodi di 1 ora continuativa o di 2 ore complessive nel turno di lavoro.

Sono parametri indicativi al proposito:

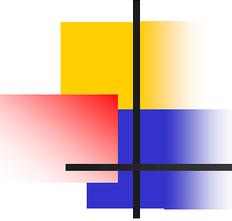
- posizioni delle mani sopra la testa e/o posizioni del braccio sollevato ad altezza delle spalle
- posizioni in evidente deviazione del polso



# Consigli utili per la mobilizzazione

---

- Durante la mobilizzazione del paziente o del carico, la base di appoggio deve essere allargata con ginocchia semiflesse e tronco eretto
- Porsi il più possibile vicino al paziente o al carico da movimentare e se il peso da sollevare è posto vicino al suolo, flettere le ginocchia e non la schiena
- Evitare movimenti di torsione del tronco, specie se il tronco è già flesso; in taluni casi è meglio suddividere lo spostamento in più fasi



# La Prevenzione: educazione posturale, tecniche di movimentazione e strumenti

---

- La consapevolezza modifica i comportamenti

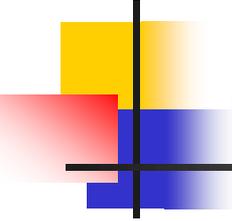
↓ **percepto**

↓ **postura**

↓ **organizzazione degli spazi e del lavoro**

↓ **arredi e strumenti**

**ergonomici**



# Quali ausili sono necessari

---

- Ausili **informatici ed elettronici** per:  
comunicazione, controllo ambientale, gioco,  
produttività, apprendimenti, riabilitazione.
- Ausili **tecnici** per:  
mobilità, vita quotidiana, cura della persona,  
adattamenti dell'ambiente, lavoro, sport e tempo libero

# gli ausili per la movimentazione



Sollevatore ad azionamento elettrico

29/09/2017

# Gli ausili

settore ausili informatici ed elettronici

## Ausili hardware e software

Sensori

Comunicatori

Controllo ambiente e telefonia

Periferiche di Input al PC

Input/output speciali

Soluzioni ergonomiche



## Software educativo-didattico

Prescolare

Gioco

Grafica

Letto-scrittura

Matematica

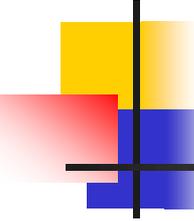
Handicap





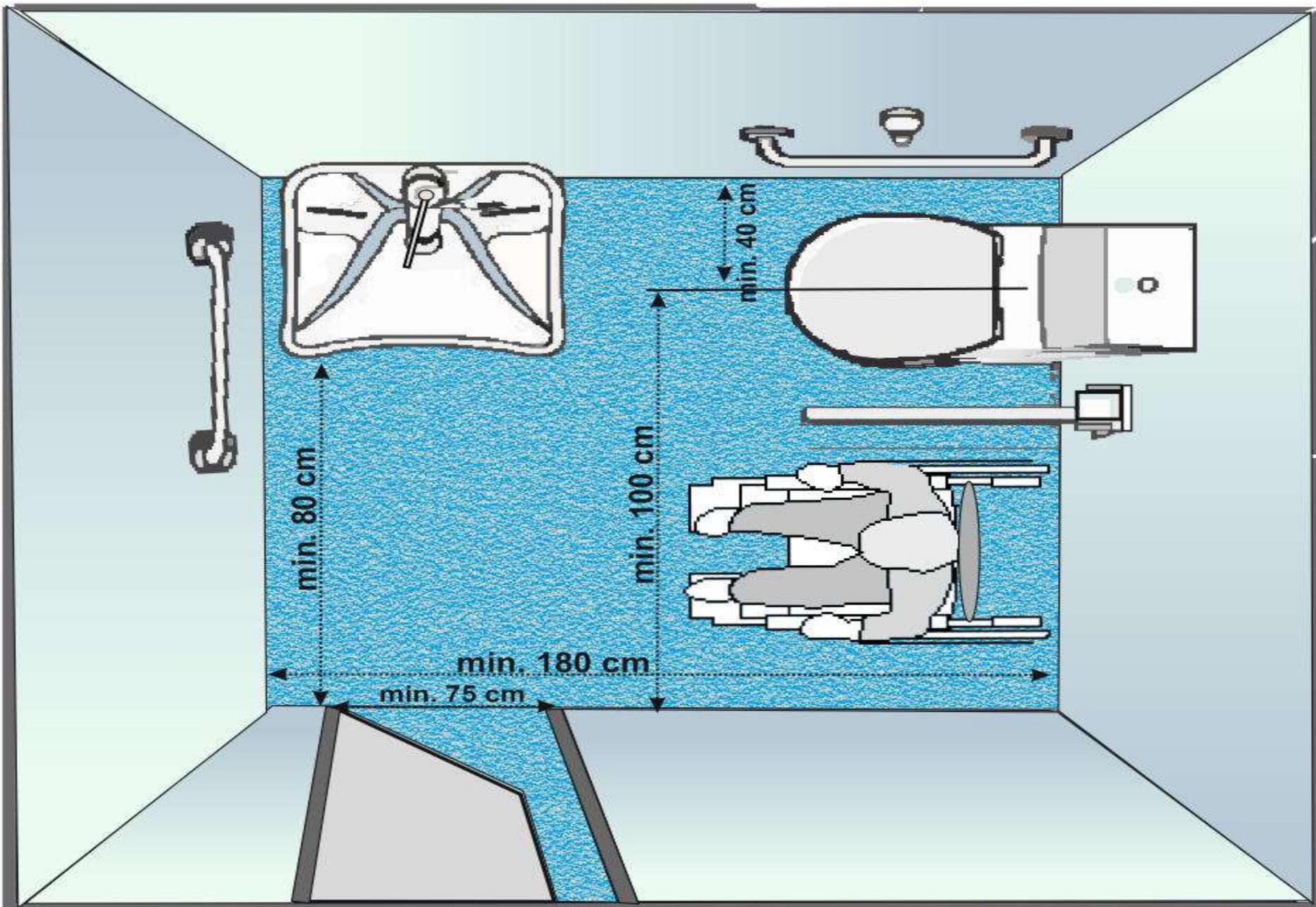
I comunicatori vocali a controllo oculare sono dei dispositivi informatici che consentono, attraverso il movimento degli occhi, di riprodurre il suono della voce.

# Gli spazi del bagno per disabili



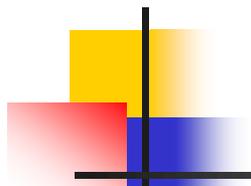
ci deve essere uno spazio adeguato per il movimento delle persone, anche in carrozzina.

- la porta d'accesso a battente deve aprirsi verso l'esterno, per potere accedere al bagno anche in caso di cadute accidentali
- Si devono prevedere spazi adeguati per gli apparecchi sanitari (davanti al lavabo e a lato del wc)
- Il lavabo e il WC devono essere adeguati per l'utilizzo da parte di disabili
- Si devono prevedere corrimani, cioè punti di appoggio per la persona in piedi, e maniglioni, per appoggio o trasferimento (dalla carrozzina) in prossimità degli apparecchi.
- Si deve prevedere un campanello per le chiamate di emergenza (in prossimità del vaso e della vasca/doccia)
- I rubinetti devono essere dei miscelatori a leva, di sufficienti dimensioni ma non troppo lunga (è pericolosa!), in modo che risultino di facile manovra
- Si deve verificare che l'acqua calda non possa essere causa di scottature, per questo utilizzare miscelatori termostatici (con blocco della temperatura)
- è opportuno utilizzare delle pavimentazioni che abbiano caratteristiche anti-sdrucchiolo



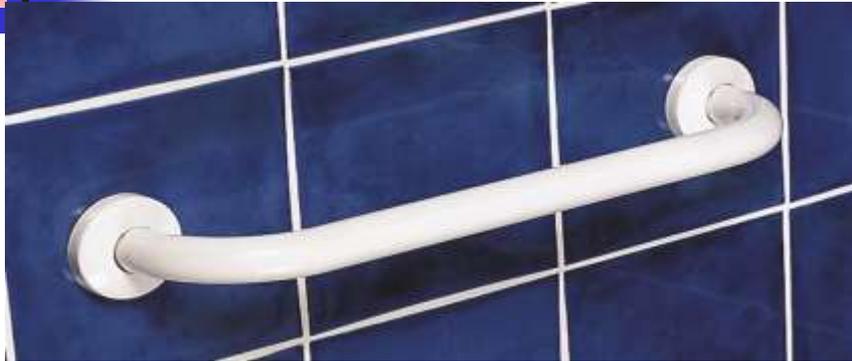
# Accessori bagno a norma legge 13/89

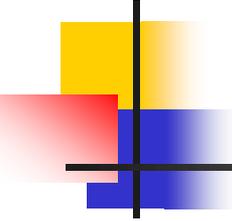




- Senza sostegni adeguati, utilizzare il water può risultare molto faticoso o addirittura impossibile per chi fa fatica a muoversi o è in carrozzina.
- Almeno nel bagno per disabili, devono essere installati i maniglioni per le prese e facilitare i trasferimenti.

# Maniglioni



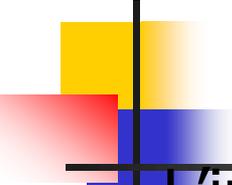


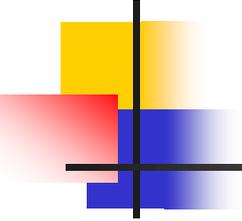
# Le strategie di intervento

---

- L'approccio clinico al bambino con P.C.I. disabile deve essere pluridirezionale, coinvolge molte figure professionali e attori dei vari contesti di vita che lavorano in stretta collaborazione.
- Le risorse del bambino e della famiglia possono non bastare, se la comunità in cui l'individuo vive e cresce si mostra incapace di accoglienza, e se l'ambiente continua ad essere costruito a misura dell'individuo più forte e mai del più debole.

# Conclusioni

- 
- L'insorgenza di una disabilità comporta di fatto un cambiamento di vita che richiede, per recuperare l'autonomia, una ristrutturazione personale, ossia la costruzione di una nuova relazione con sé, con gli altri e con l'ambiente di vita
  - I Bisogni, gli obiettivi, i progetti educativi non possono essere standardizzati.
  - Ogni persona è **unica**; è portatrice di un mondo di valori, priorità e scelte, e vive in un proprio ambiente umano, culturale e fisico.
  - Ogni **Processo – percorso educativo** deve essere rispettoso di questa specificità, per **consentire l'inclusione** dei bambini ragazzi con disabilità



---

Grazie per l'attenzione

**Walter Gasperini**