

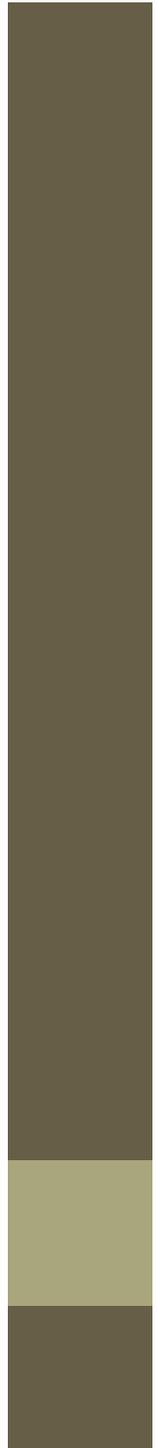
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

Dott.sa Anna Verrazzani

Dott. Gabriele Rossi

Istituto Privato di Riabilitazione Madre della Divina Provvidenza

Loc. Agazzi, Arezzo



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- I principi alla base di ICF
- Struttura, codici e qualificatori
- Esempi di applicazione dei codici a casi clinici
- Esercitazioni pratiche guidate su casi clinici
- Utilizzo dell'ICF sui progetti
- ICF ed équipe



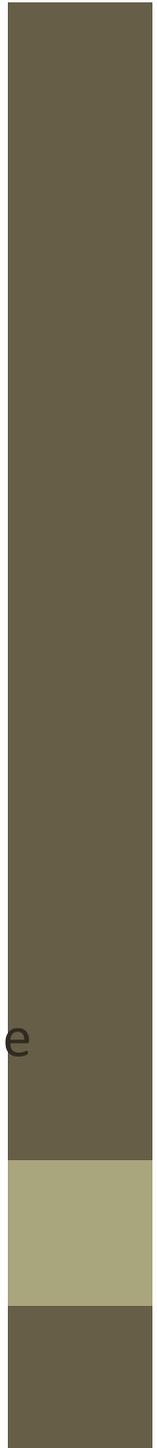
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Che cos'è l'ICF?

L'ICF appartiene alla famiglia delle classificazioni internazionali sviluppate dall'OMS.

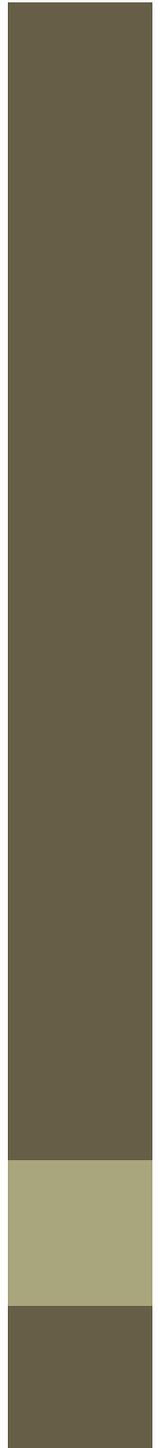
Nell'ICF vengono classificati il funzionamento e la disabilità associate alle condizioni di salute.

L'ICF non è una classificazione delle persone: è una classificazione delle caratteristiche della salute della persona all'interno del contesto delle loro situazioni di vita individuali e degli impatti ambientali.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

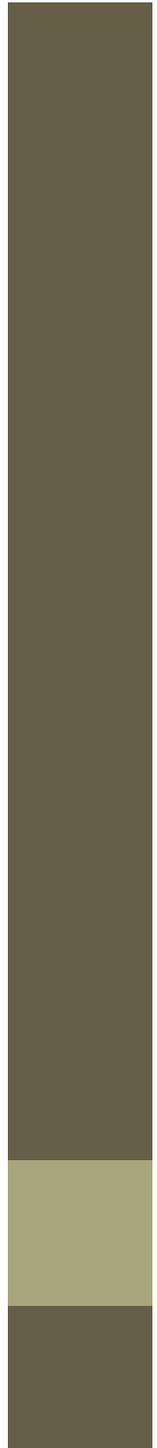
- L'ICF abroga il costrutto di handicap e lo trasforma includendolo in quello di disabilità.
- Nella nuova concezione la disabilità viene definita come *il risultato di una discrepanza tra le richieste dell'ambiente e le prestazioni del singolo individuo.*
- Lo scopo è quello di fornire un linguaggio standard e unificato.
- L' ICF è una cornice per organizzare e documentare informazioni sul funzionamento e sulla disabilità



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Il ricorso all'ICF può avvenire per il perseguimento di scopi diversi quali:
 - La raccolta di dati di tipo statistico
 - La valutazione dei risultati
 - L'analisi dei bisogni
 - L'individuazione delle priorità
 - La progettazione delle attività formative

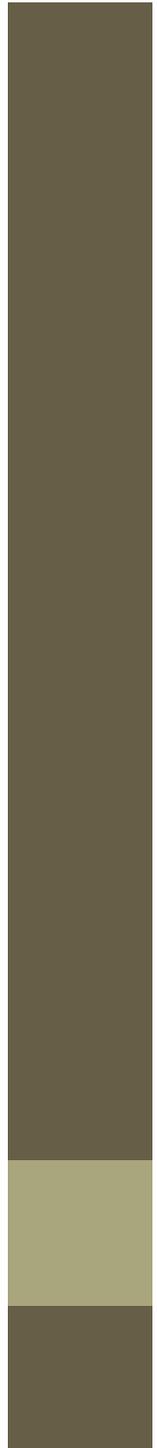
(Soresi, 2007)



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

I PRINCIPI ALLA BASE DELL'ICF

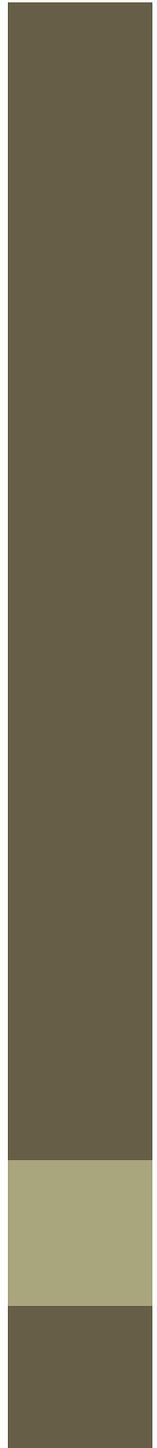
- Modello OMS di salute
- Concetto di disabilità
- Modello bio-psico-sociale di disabilità in ICF



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

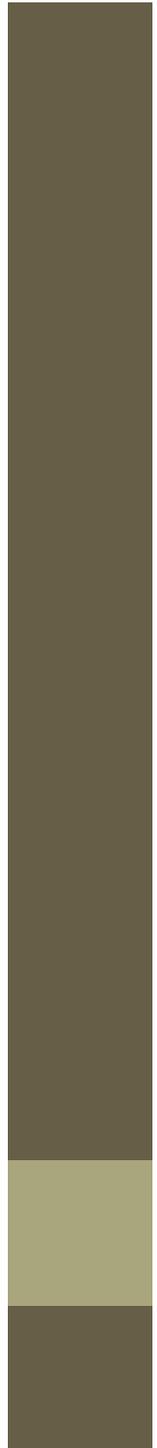
- La salute secondo l'OMS

«Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità». (OMS, 1948).



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Concetto di salute OMS:
 - ✓ Intera persona
 - ✓ Tutte le dimensioni del funzionamento umano: fisico, psicologico, personale, familiare e sociale
 - ✓ Ambiente



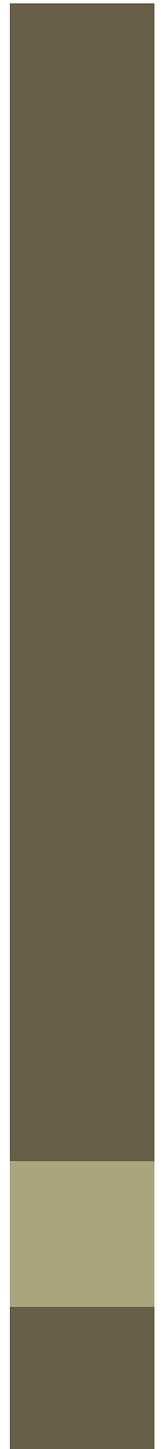
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- La disabilità in ICF è una difficoltà nel funzionamento a livello fisico, personale o sociale, in uno o più domini principali di vita, che una persona in una certa condizione di salute trova nell'interazione con i fattori contestuali.

DISABILITA' = CONDIZIONI DI SALUTE



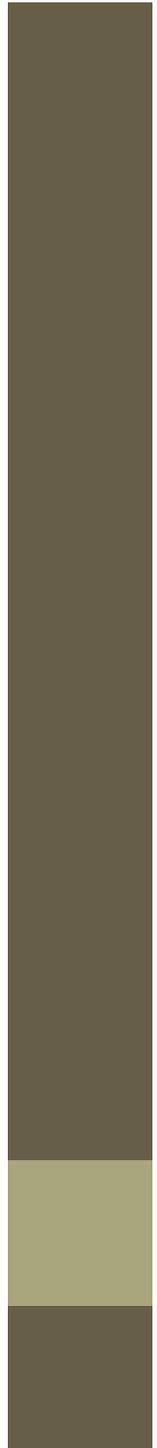
FATTORI AMBIENTALI



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

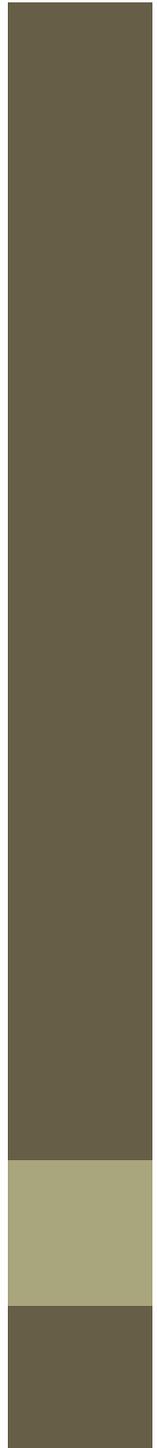
LA RIVOLUZIONE CONCETTUALE DELL'ICF

- L'ICF pone l'attenzione sulla SALUTE e sul FUNZIONAMENTO, quindi sulle risorse dell'individuo, non sulla disabilità.
- Guarda all'uomo come a colui che può trovarsi per qualsiasi vicissitudine della vita ad avere una qualsiasi condizione di salute che, in un ambiente fisico o sociale non favorevole, può divenire DISABILITA'.
- La disabilità diventa attività e partecipazione della persona che non è più stigmatizzata con le parole *disabile, handicappato*, ma può mantenere il proprio ruolo, la propria indipendenza e avere un inserimento o un reinserimento sociale.



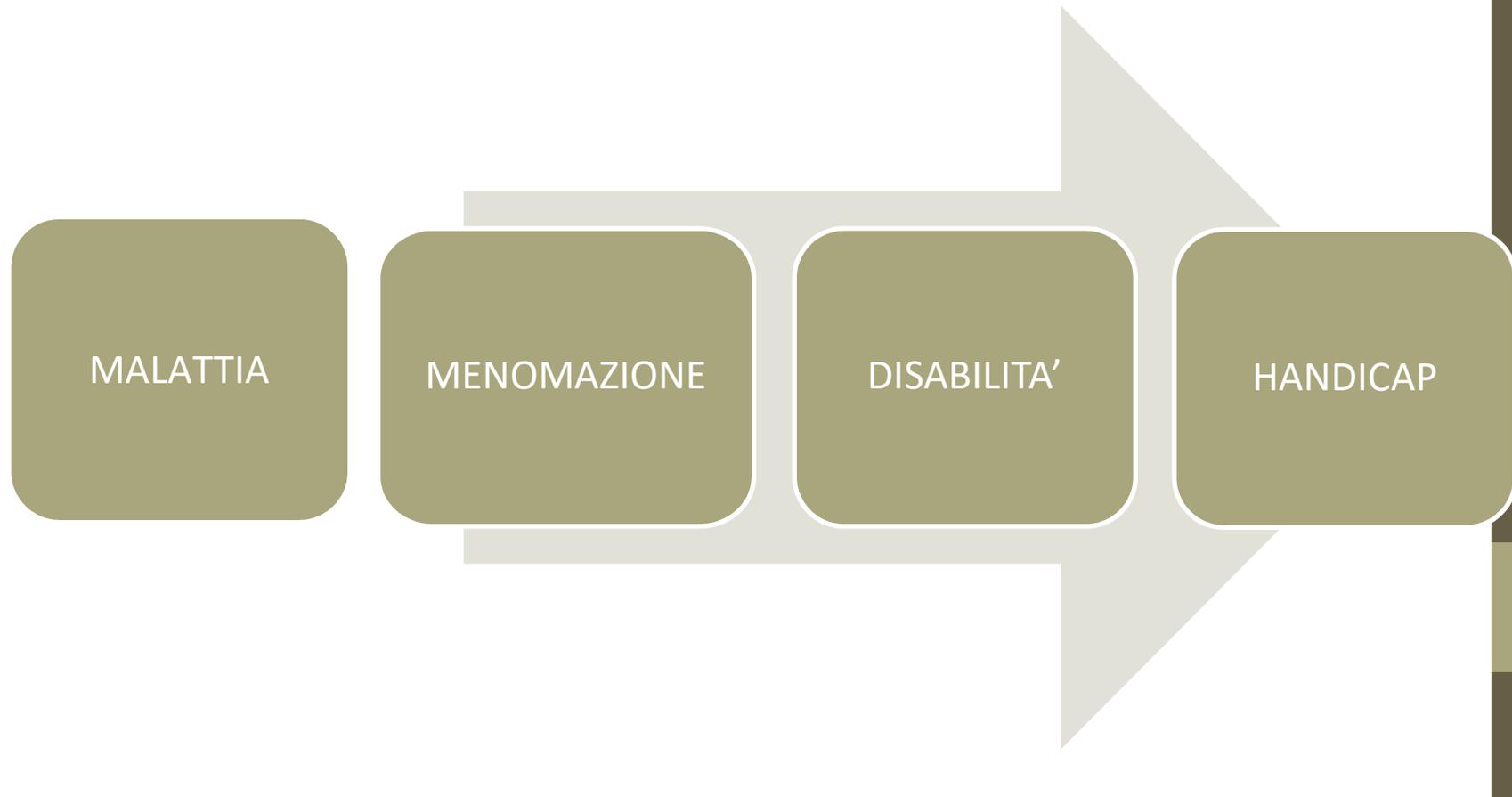
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- L'ICF (2001) nasce successivamente alle classificazioni ICD e ICDH e si distingue da queste.
- Il modello concettuale dell'ICD è il modello *eziopatogenetico*: è una classificazione della malattia che ha una sua eziopatogenesi ed una sua manifestazione. Non informa sui bisogni della persona, sui servizi necessari, sulle necessità di assistenza.



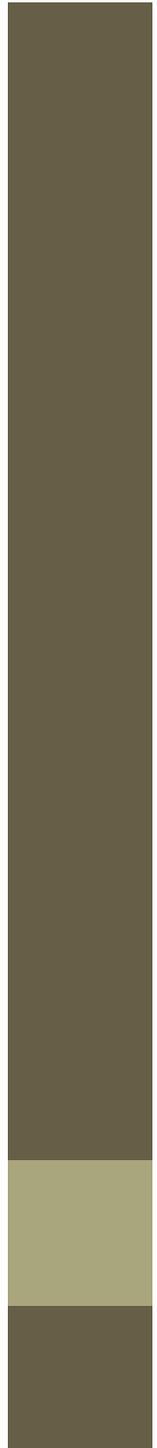
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- La classificazione ICDH (1980) ha una visione derivata dal modello medico (lineare o consequenziale):

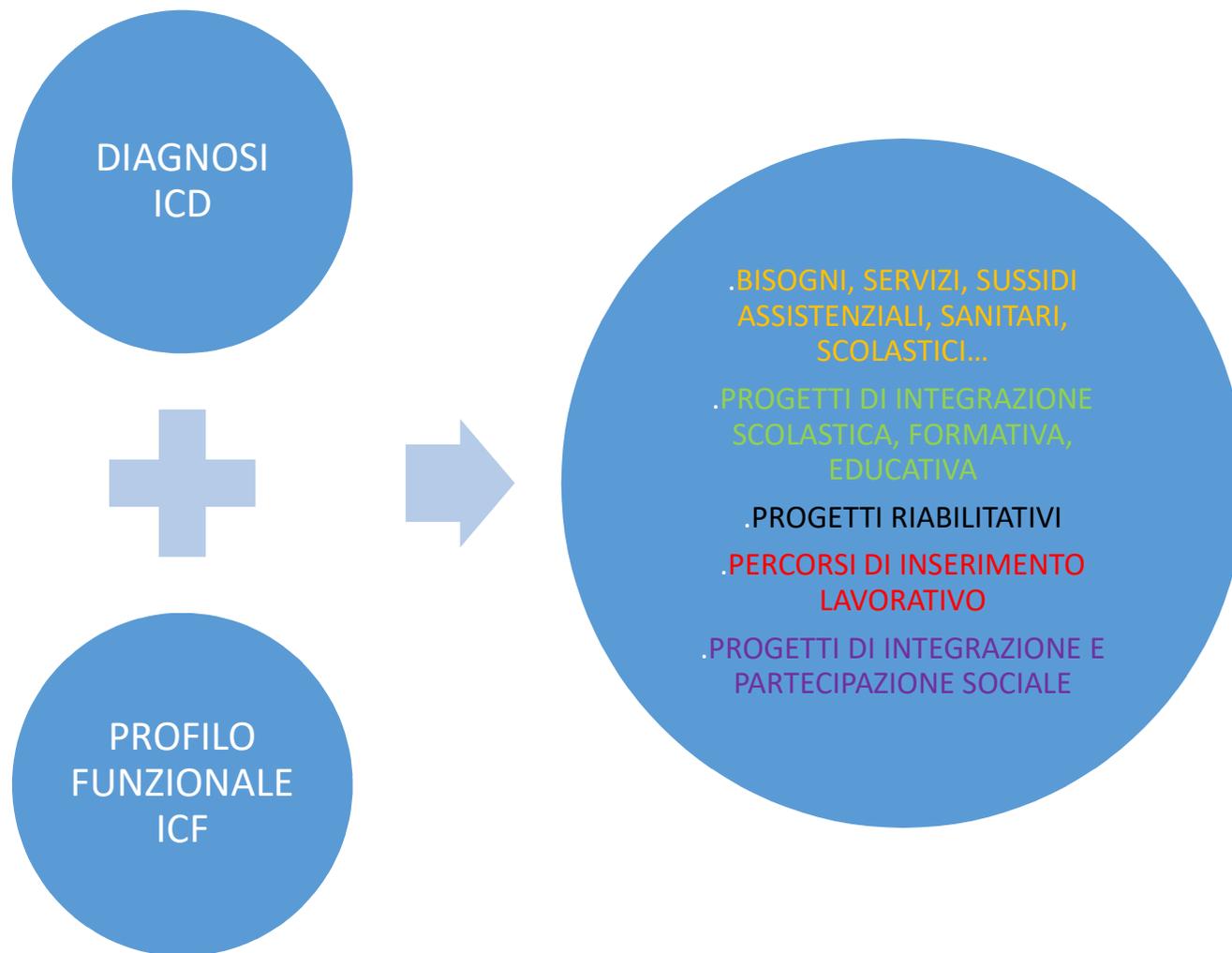


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Nel 2001, nel corso della presentazione della bozza finale dell'ICIDH 2, si discute la bozza finale che viene rinominata ***Classificazione Internazionale del Funzionamento, delle Disabilità e della Salute: ICF.***
- Alla sua presentazione 191 paesi accettano la concezione innovativa come standard internazionale per classificare la salute e la disabilità.
- ICF è complementare all'ICD in quanto nel prendersi cura delle persone non si può prescindere dalla diagnosi della patologia.

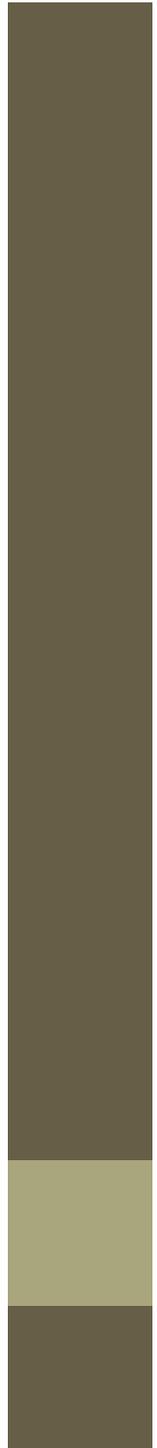


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF



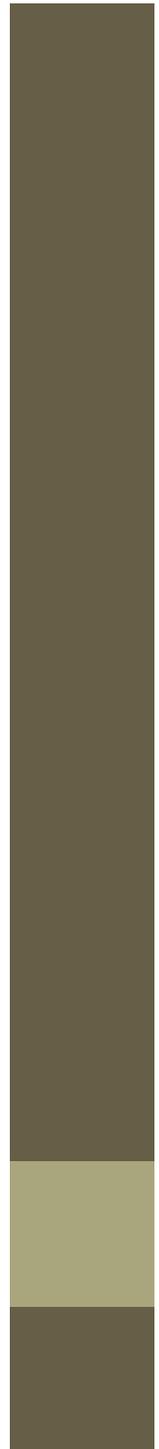
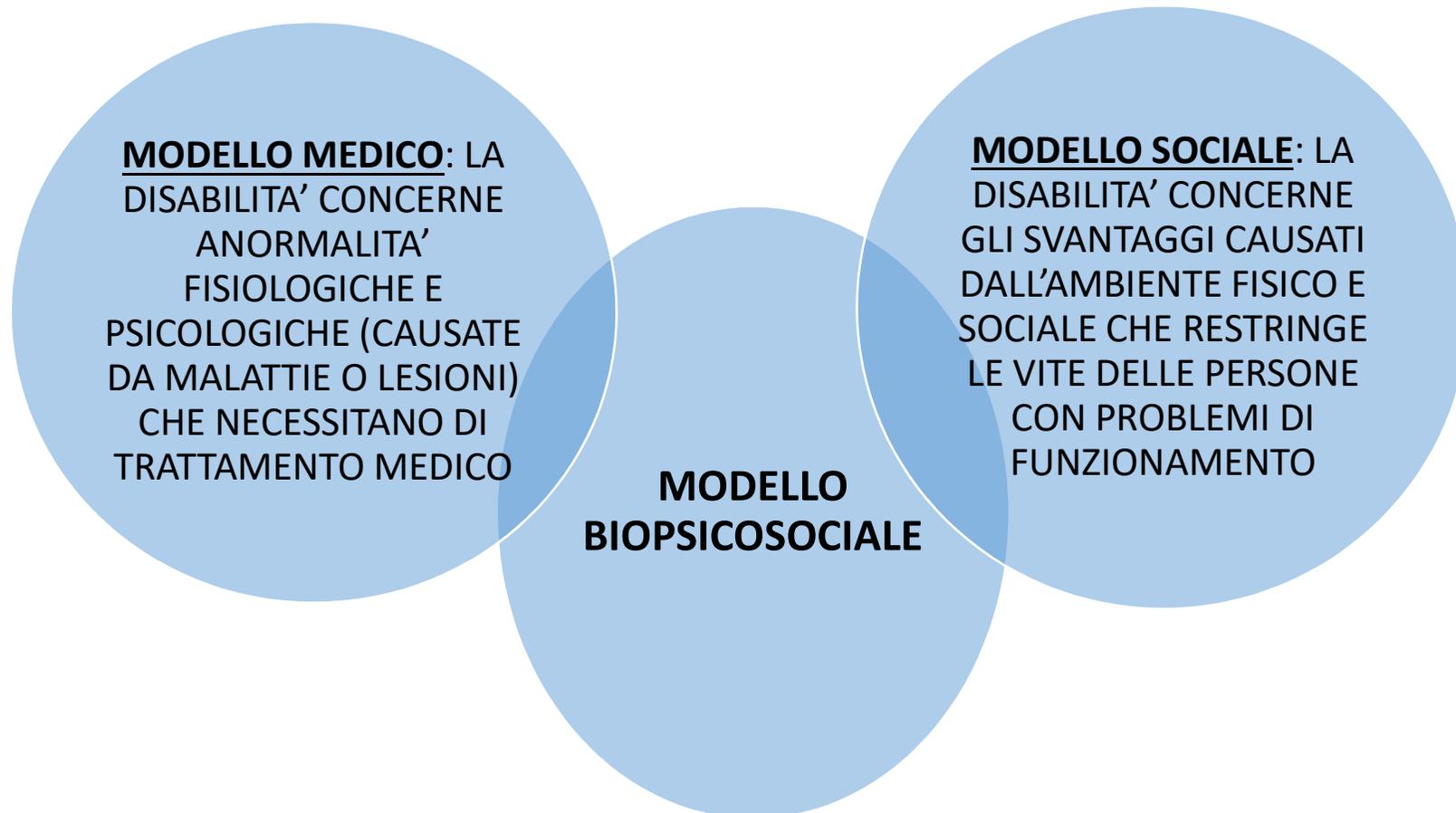
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- I principi alla base della revisione dell'OMS: dall'ICIDH all'ICF.
 - ✓ Modello universale
 - ✓ Modello inclusivo
 - ✓ Modello paritario
 - ✓ Linguaggio neutrale
 - ✓ MODELLO BIOPSIKOSOCIALE



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- MODELLO BIOPSIKOSOCIALE



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

L'UTILIZZO DEI MODELLI:

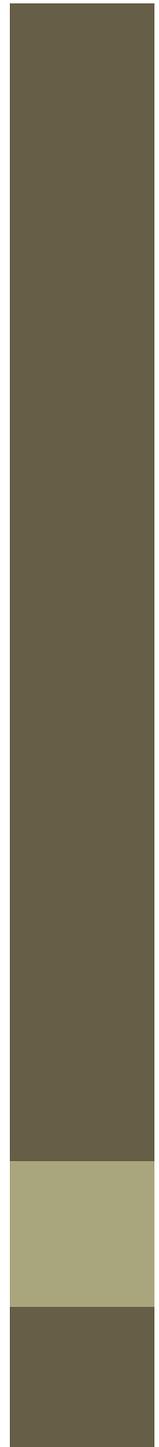
PARADIGMA	ONTOLOGIA	EPISTEMOLOGIA	COSTRUTTI	ESEMPI	TERAPIE
Bidimensionale	Dualista	Dualista	<i>Corpo e mente sono due entità distinte, appartenenti a diverse realtà naturali</i>	<i>Neurobiologia di Eccles e Penfield</i>	<i>Combinata, sommatoria</i>
Monodimensionale	Monista	Monista	<i>Corpo e mente sono entità puramente terminologiche, non dotate di distinto correlato naturale</i>	Monismo materialista (Hobbes, Gall), monismo idealista (Berkeley, Putnam, Dennet)	<i>Determinismo comportamentale, ambientalismo</i>
Multidimensionale	Monista	Pluralista	<i>La mente emerge dalla relazione tra il corpo e l'ambiente</i>	Teoria neurobiologica multidimensionale (Edelman, Damasio, Bruner, Liotti)	<i>Quella patologia in quella persona (approccio multidimensionale)</i>

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

PROSPETTIVA MEDICA:



Solo interventi medici sono appropriati

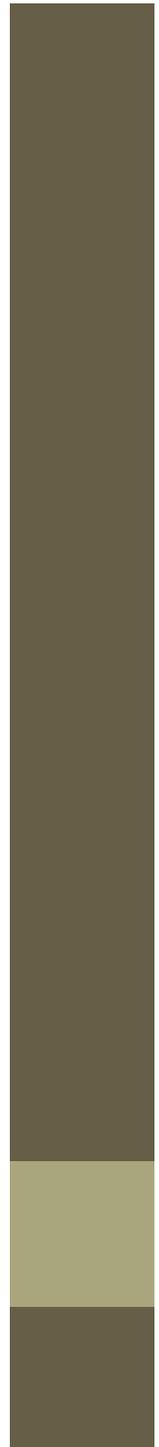


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

PROSPETTIVA SOCIALE:



Solo gli interventi sociali sono appropriati



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ESEMPIO 1

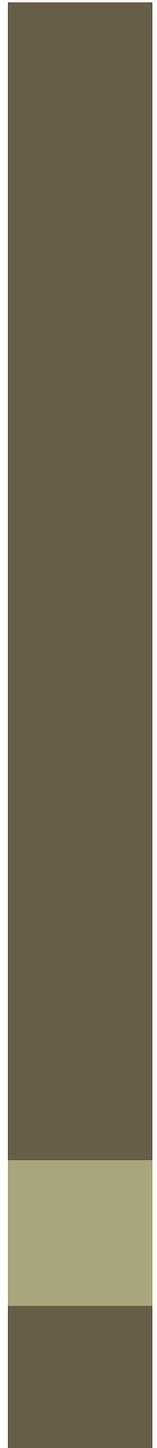
Ai genitori di un bambino con tetraparesi viene comunicato che il loro figlio non può usare una carrozzina a causa delle retrazioni muscolo-tendinee delle ginocchia, e che comunque, anche se riuscisse ad utilizzarla non potrebbe frequentare il gruppo scout locale perché la sede non è predisposta per i bambini disabili e non ci sono rampe.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ESEMPIO 2

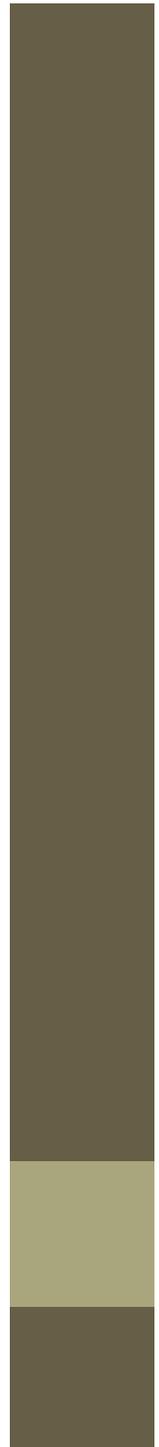
Una persona con grave deficit uditivo non è in grado di fare acquisti e di farsi capire in un negozio perché c'è troppo rumore di fondo e ci sono troppe persone che parlano contemporaneamente.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ESEMPIO 3

Una ragazza di 15 anni è nata con un esteso angioma che le ricopre metà fronte. È sempre stata consapevole di questo segno, ma fino all'adolescenza non si è mai creata problemi. Ora viene esclusa dai suoi coetanei dalla maggior parte delle attività ricreative, si sente sola, è calato anche il suo rendimento scolastico.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

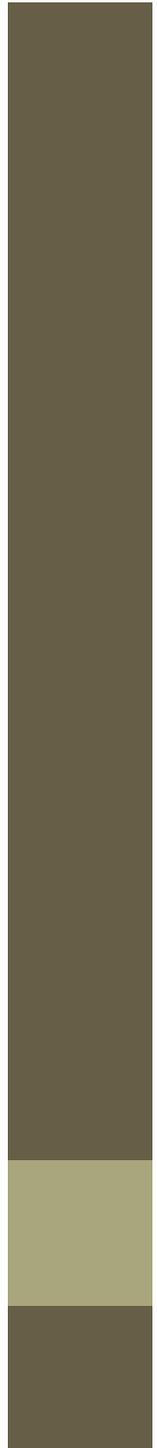
- APPLICARE LA **PROSPETTIVA MEDICA**:
 - Bambino con tetraplegia: intervenire chirurgicamente
trovare un gruppo amicale in una
struttura accessibile al bambino
 - Persona con sordità: applicare una protesi acustica
insegnare come usare la facilitazione visiva
 - Ragazza con angioma: considerare la chirurgia plastica
considerare una terapia antidepressiva

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- PROBLEMI NELLA PROSPETTIVA MEDICA:
 - Il bambino ora riesce a stare seduto in carrozzina, ma non è disponibile il trasporto alla sede del gruppo più lontano.
 - Una persona con sordità inizia un trattamento logopedico e impara le tecniche di lettura labiale, porta inoltre una protesi acustica. Tuttavia il suo sforzo per usare queste due strategie nella vita quotidiana è ostacolato da una scarsa capacità dei soggetti con cui interagisce di comunicargli e da un rumore di fondo troppo elevato nei negozi.
 - La chirurgia plastica non è possibile data l'estensione dell'angioma. La ragazza, nonostante la terapia antidepressiva, viene ancora emarginata dalla vita sociale dei coetanei.

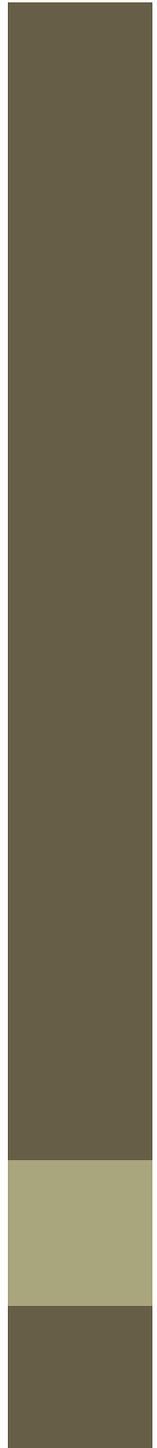
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- APPLICARE LA **PROSPETTIVA SOCIALE**:
 - Per consentire la partecipazione del bambino al gruppo, non dobbiamo «cambiare» il bambino, ma l'accessibilità delle strutture e gli atteggiamenti.
 - La persona con sordità potrà beneficiare dell'informazione della società sulla problematica associata alla sordità e sulle modalità per facilitare le attività di ascolto.
 - La ragazza potrà di nuovo partecipare alla vita sociale e uscire dalla depressione quando i suoi amici la accetteranno per quello che è e non solo per come appare.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

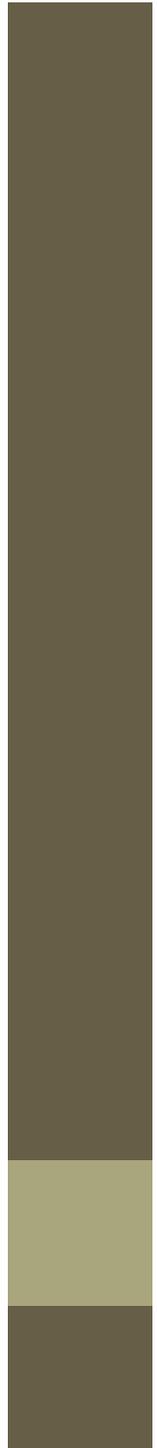
- PROBLEMI NELLA PROSPETTIVA SOCIALE:
 - Spostandosi dalla persona con disabilità alla società in cui la persona vive, la maggior parte degli interventi sono talmente ad ampio raggio e condizionati dalla politica che la loro realizzazione potrebbe essere differita sine-die.
 - Il modello sociale fornisce scarse indicazioni sul modo appropriato di identificare gli individui che possono beneficiare di politiche a favore di persone disabili.
 - Potrebbe essere più efficace cambiare il livello di attività della persona attraverso interventi medici o riabilitativi.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

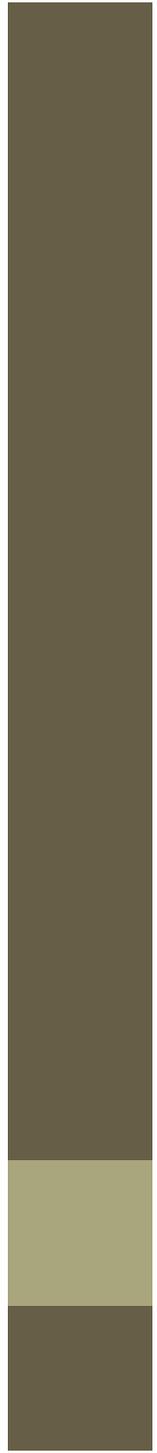
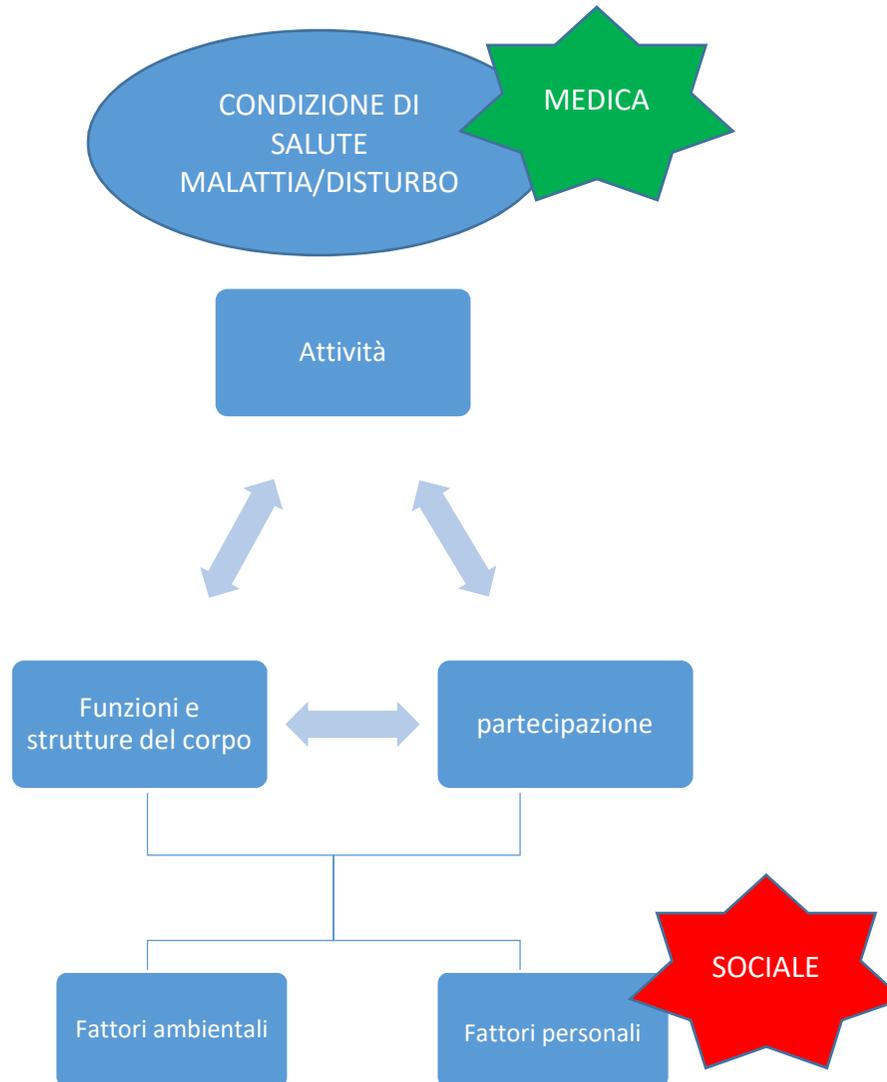
- MODELLO BIOPSIKOSOCIALE:

Problema personale	e	problema sociale
Terapia medica	e	integrazione sociale
Trattamento individuale	e	azione sociale
Aiuto professionale	e	responsabilità individuale e collettiva
Cambiamenti a livello personale	e	manipolazione ambientale
Comportamento	e	atteggiamenti e cultura
Assistenza	e	diritti umani
Politiche sanitarie	e	politica
Adattamento individuale	e	cambiamento sociale



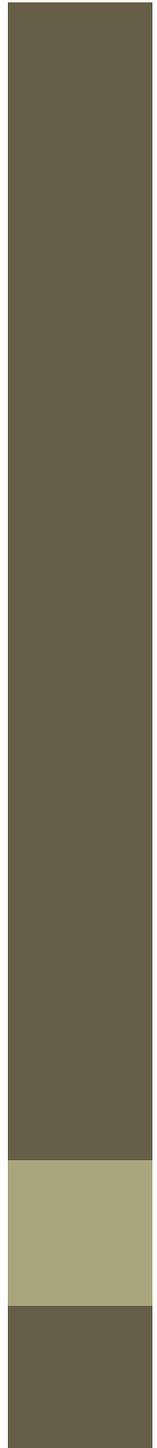
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- MODELLO BIOPSIICOSOCIALE



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ **IL MODELLO BIOPSIICOSOCIALE** adotta una visione olistica dove prevale l'approccio globale
- ✓ La presa in carico è unitaria (progetto personalizzato)
- ✓ Cerca la risoluzione dei bisogni del singolo e della famiglia
- ✓ Adotta azioni congiunte

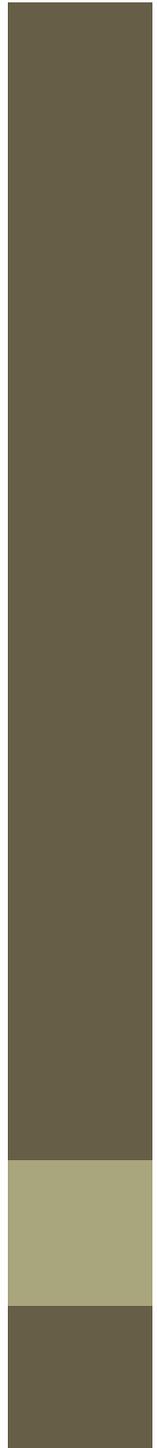


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ Nell'ICF c'è una rivoluzione concettuale:
- ✓ cambiano i significati:
- ✓ Menomazione: perdita o anomalia di una funzione o struttura fisica o psichica. NON COINCIDE CON LA PATOLOGIA.
- ✓ Disabilità: è il risultato di un'interazione fra condizione corporee e fattori ambientali.
- ✓ La parola **handicap** viene **eliminata**.

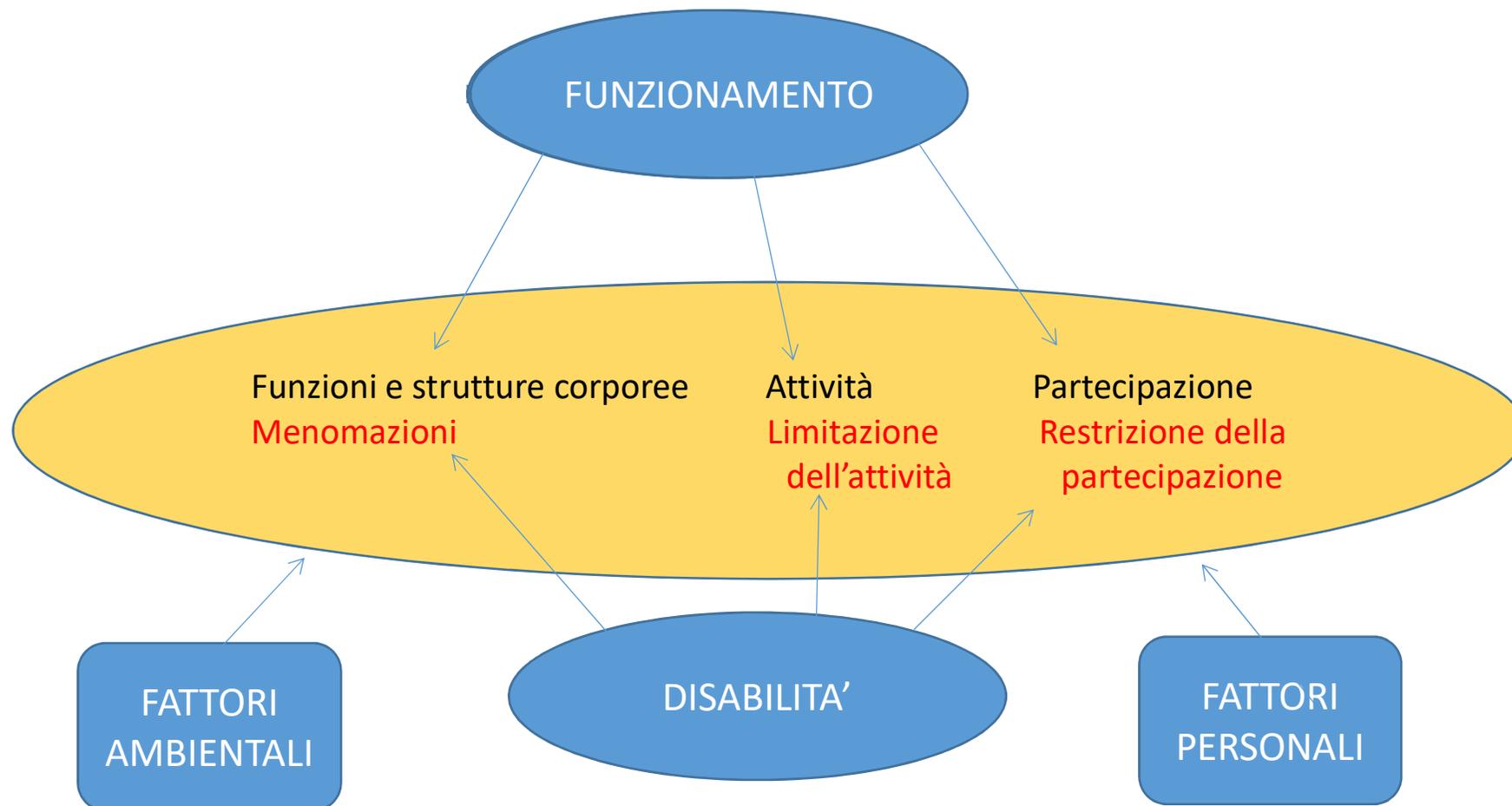
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ ICF è una **CLASSIFICAZIONE**
- ✓ **Non** è uno strumento di valutazione o di misurazione...né di categorizzazione
- ✓ Classifica la salute e gli stati di salute ad essa correlati
- ✓ Non etichetta le persone e non stabilisce chi è normale e chi è disabile
- ✓ Non classifica le conseguenze delle malattie come nel modello ICIDH
- ✓ È una classificazione gerarchica



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

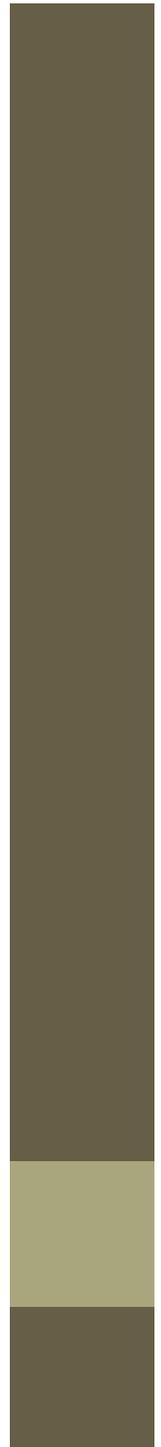
- DIMENSIONI DI FUNZIONAMENTO E DISABILITA'



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

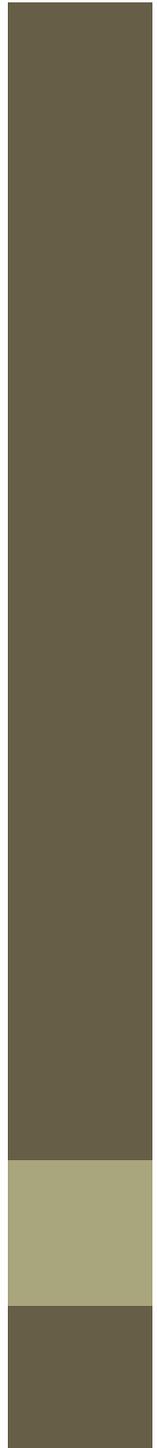
- DIMENSIONI DI FUNZIONAMENTO E DISABILITA'

FUNZIONAMENTO	DISABILITA'
Funzioni e strutture corporee	Menomazioni
Attività	Limitazioni nelle attività
Partecipazione	Restrizioni nella partecipazione



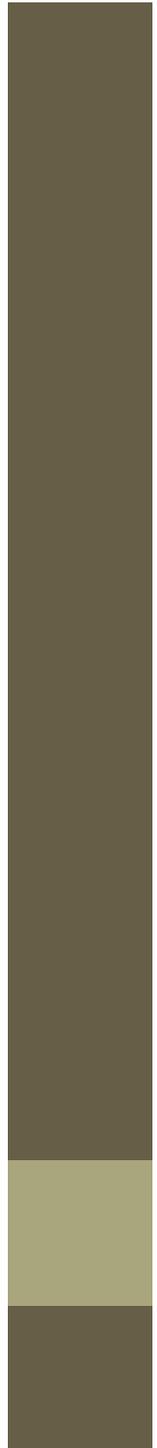
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ LE MENOMAZIONI non sono contingenti all'eziologia: ad es. la perdita della vista può essere di origine genetica o dovuta ad una lesione
- ✓ Possono essere espressione di una condizione di salute ma non indicano la presenza di una malattia
- ✓ Menomazione non coincide con malattia
- ✓ Dalle menomazioni possono risultare altre menomazioni
- ✓ Possono esprimersi come perdita o assenza, riduzione, aumento o eccesso, deviazione



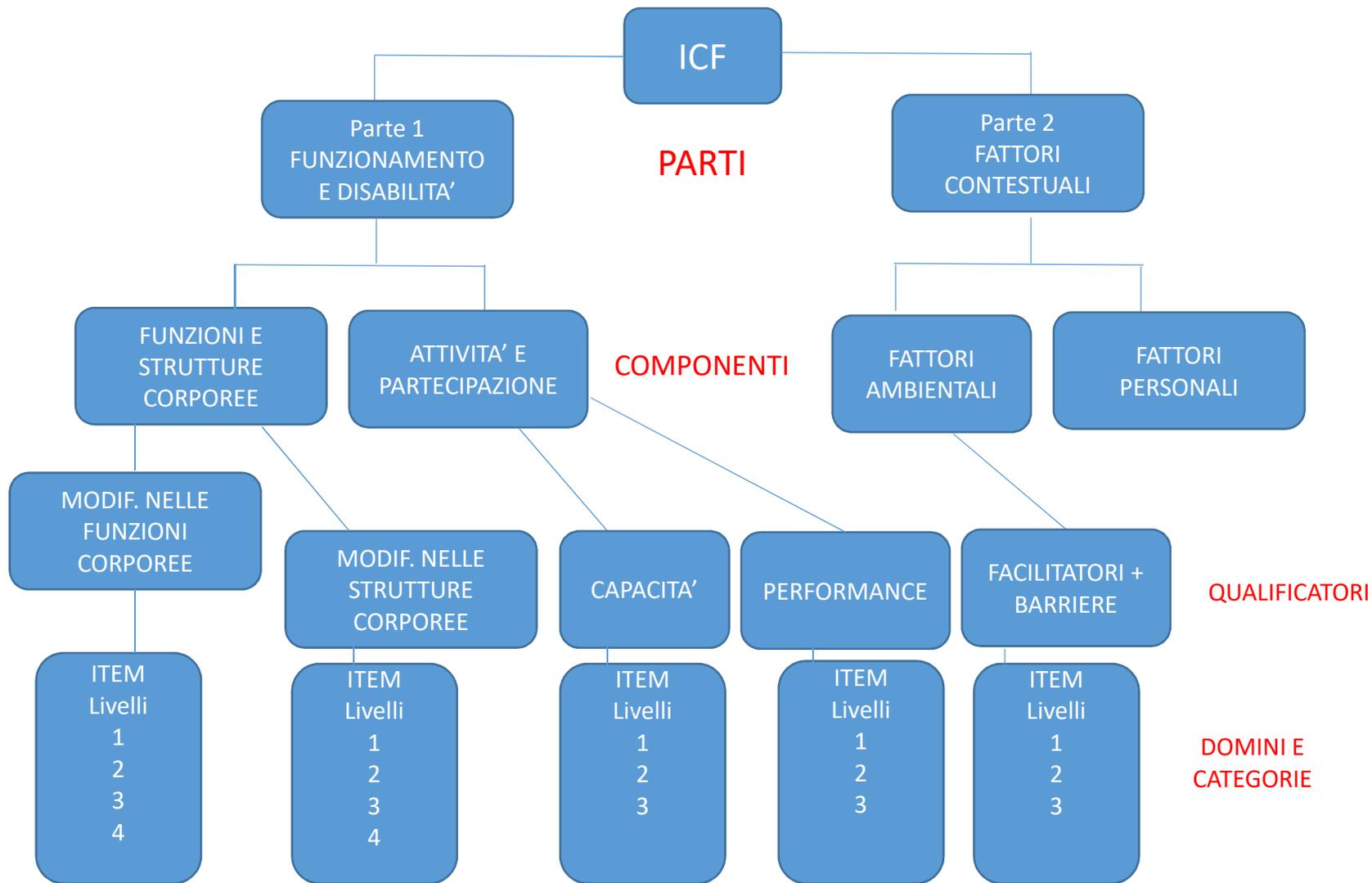
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ La limitazione o la restrizione rappresenta la discordanza tra l'osservato e l'atteso
- ✓ L'atteso fa riferimento alla norma della popolazione sia per quanto riguarda la performance che per quanto riguarda la capacità
- ✓ Lo standard o la norma ai quali vengono paragonate la capacità e la performance di un individuo, sono quelli di un individuo senza una condizione di salute simile

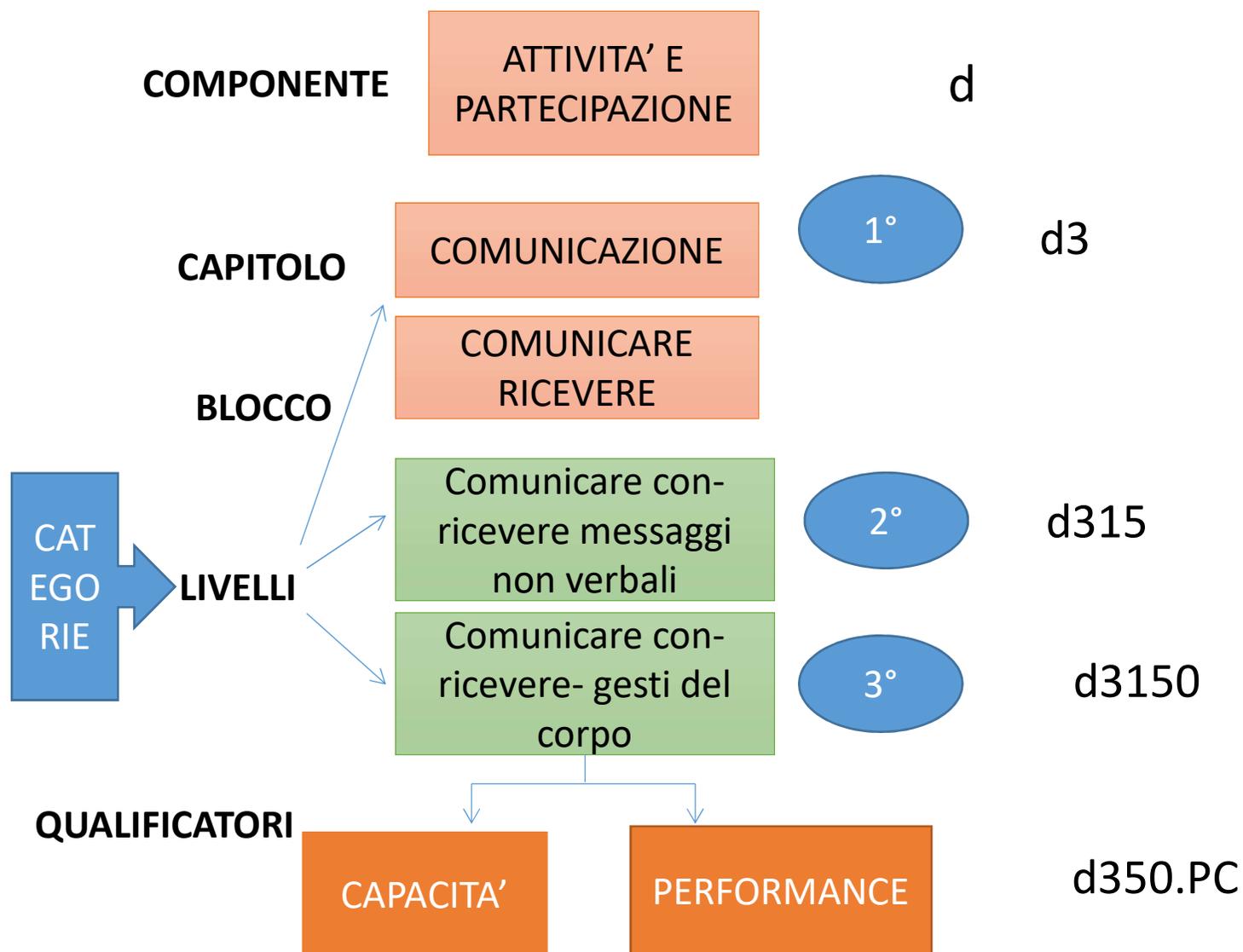


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

CLASSIFICAZIONE GERARCHICA



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

ESEMPIO

FUNZIONI CORPOREE

Capitolo 2

TERMINE DI PRIMO LIVELLO

FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE

Questo capitolo riguarda le funzioni dei sensi, vista, udito, gusto e così via, oltre che la sensazione di dolore

Funzioni visive e correlate (b210-b229)

NOME DEL BLOCCO

b210 funzioni della vista funzioni sensoriali

relative alla...

Inclusioni: funzioni dell'acuità visiva;

funzioni...

Esclusioni: funzione percettiva (b156)

**TERMINE DI
SECONDO LIVELLO**



**b2100 funzioni
dell'acuità visiva**

TERMINE DI TERZO LIVELLO

**b21000 acuità binoculare
nella visione a distanza**

TERMINE DI QUARTO LIVELLO

**b21001 acuità monoculare nella
visione a distanza**



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- FUNZIONI (b)- capitoli

b1 funzioni mentali

b2 funzioni sensitive e dolore

b3 voce e funzioni del linguaggio

b4 funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio

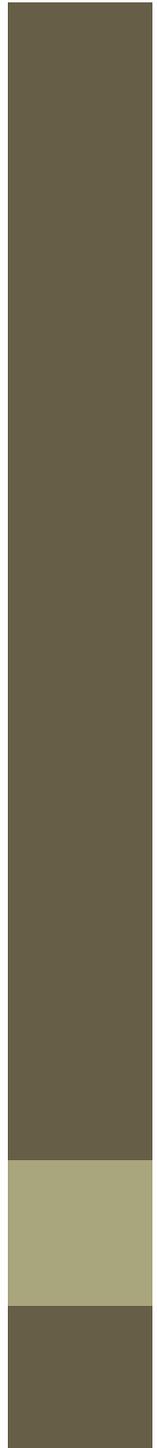
b5 funzioni dei sistemi digestivo, metabolici ed endocrino

b6 funzioni del sistema riproduttivo e genito-urinario

b7 funzioni muscoloscheletriche e correlate al movimento

b8 funzioni della cute e delle strutture correlate

Le funzioni corporee sono le funzioni dei sistemi corporei, comprese le funzioni psicologiche



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- **I QUALIFICATORI DI FUNZIONI CORPOREE.** I qualificatori con scala negativa utilizzati per indicare l'estensione o la gravità di una menomazione sono:
 - xxx.0 NESSUN PROBLEMA
 - xxx.1 PROBLEMA LIEVE. Il problema è presente meno del 25% del tempo, ha un'intensità che l'individui tollera e si presenta raramente negli ultimi 30 giorni.
 - xxx.2 PROBLEMA MEDIO. Il problema è presente meno del 50% del tempo, con un'intensità che interferisce nella vita quotidiana e accade occasionalmente negli ultimi 30 giorni.
 - xxx.3 PROBLEMA GRAVE. Il problema è presente per più del 50% del tempo, con un'intensità parzialmente disturbante nella vita quotidiana e accade frequentemente negli ultimi 30 giorni.
 - xxx.4 PROBLEMA COMPLETO. Il problema è presente per più del 95% del tempo, con un'intensità totalmente disturbante nella vita quotidiana e che accade ogni giorno negli ultimi 30 giorni.
 - xxx.8 NON SPECIFICATO. Informazioni insufficienti per spiegare la gravità del problema.
 - xxx.9 NON APPLICABILE. Inappropriato applicare un particolare codice.

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- STRUTTURE CORPOREE (s)- CAPITOLI
- s1 strutture del sistema nervoso
- s2 occhio, orecchio e strutture correlate
- s3 strutture coinvolte nella voce e nel linguaggio
- s4 strutture dei sistemi cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio
- s5 strutture dei sistemi digestivo, metabolici ed endocrino
- s6 strutture del sistema riproduttivo e genito-urinario
- s7 strutture correlate al movimento
- s8 strutture della cute e delle strutture correlate

Le strutture corporee sono le parti anatomiche: gli organi, gli arti e le loro componenti

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Qualificatori di strutture corporee:

Sono 3:

- **1° qualificatore:** indica la gravità o l'estensione della menomazione

xxx.0 nessun problema	xxx.4 problema totale
xxx.1 problema lieve	xxx.8 non specificato
xxx.2 problema medio	xxx.9 non applicabile
xxx.3 problema grave	

- **2° qualificatore:** indica la natura del cambiamento nella struttura corporea

0 nessun cambiamento nella struttura	6 posizione deviante
1 assenza totale	7 cambiamenti qualitativi nella struttura, incluso l'accumulo di fluidi
2 assenza parziale	8 non specificato
3 parte in eccesso	9 non applicabile
4 dimensioni anormali	
5 discontinuità	

- **3° qualificatore (facoltativo):** indica la localizzazione nella struttura

0 più di una regione	5 dorsale
1 destra	6 prossimale
2 sinistra	7 distale
3 entrambi i lati	8 non specificato
4 frontale	9 non applicabile

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (d)- CAPITOLI

d1 Apprendimento e applicazione delle conoscenze

d2 Compiti e richieste generali

d3 Comunicazione

d4 Mobilità

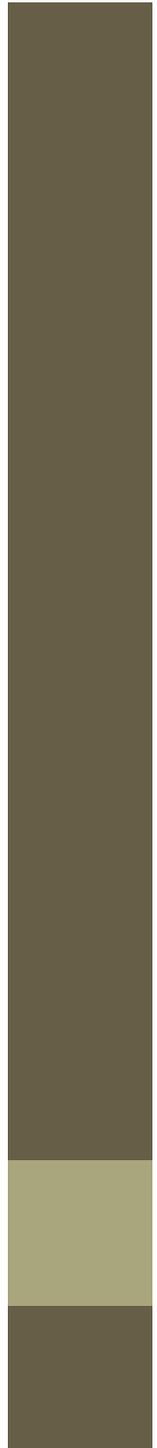
d5 Cura della propria persona

d6 Vita domestica

d7 Interazioni interpersonali

d8 Aree di vita principale

d9 Vita sociale, civile e di comunità

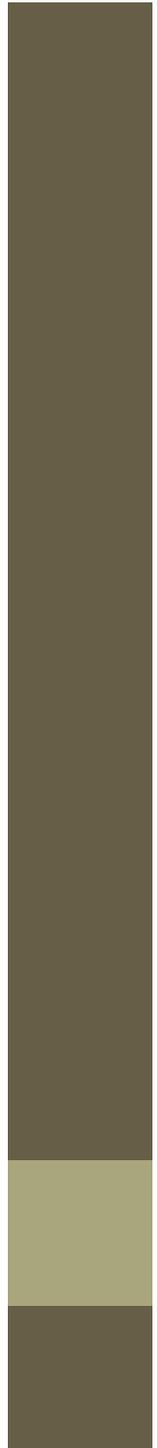


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

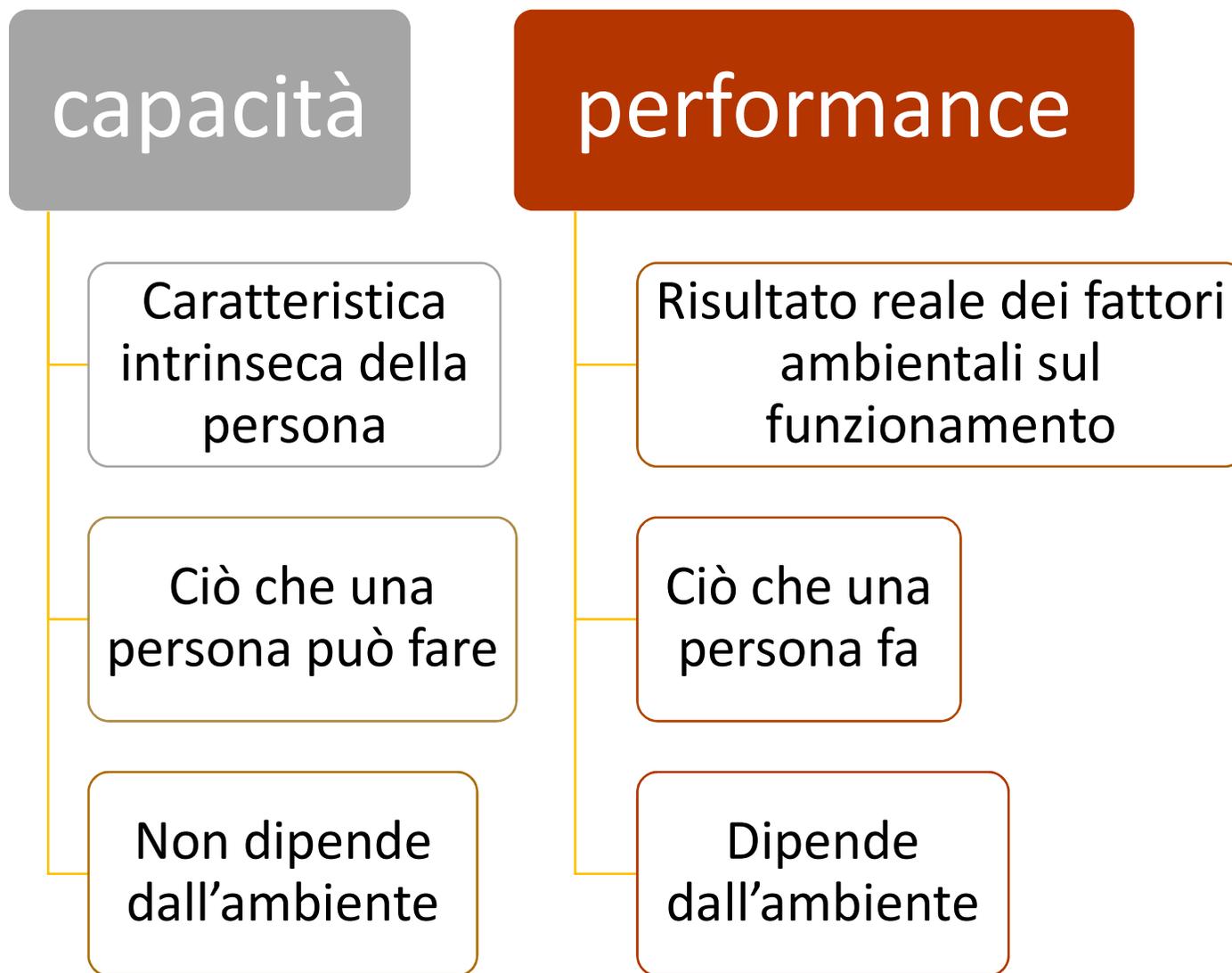
- COSTRUTTI E QUALIFICATORI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

CAPACITA': Il livello di funzionamento di un soggetto in ASSENZA DI FACILITATORI o BARRIERE, in una condizione di valutazione «neutrale» o «Standard»

PERFORMANCE: descrive Ciò CHE UNA PERSONA FA nel suo ambiente attuale



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF



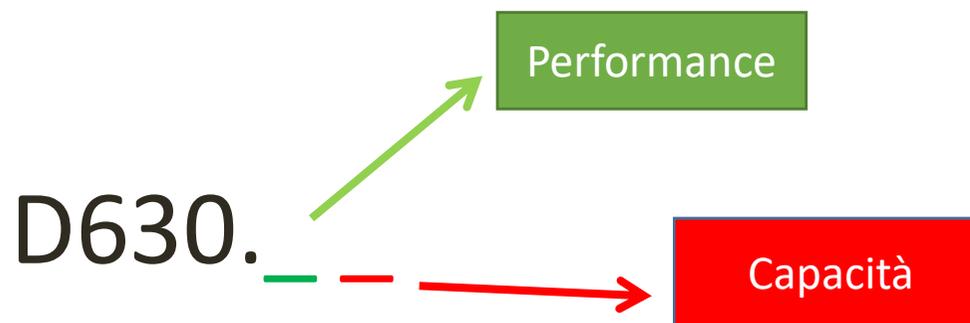
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- COSTRUTTI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE-MISURAZIONE



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- QUALIFICATORI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE
- 1 il primo qualificatore dopo il punto indica la **performance** che la persona attua nel suo ambiente.
- 2 il secondo qualificatore rappresenta la **capacità** di ciò che la persona fa da sola senza i facilitatori.



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

Tutti gli aspetti dell'ambiente fisico, sociale e attitudinale in cui le persone vivono

- FATTORI AMBIENTALI (e)

- L'ambiente immediato della persona (casa, scuola, lavoro e le caratteristiche del mondo con cui la persona viene in contatto, incluse le altre

INDIVIDUALE

- Strutture sociali formali ed informali, servizi e agenzie dello stato (incluse le leggi), istituzioni sociali, associazioni, atteggiamenti e

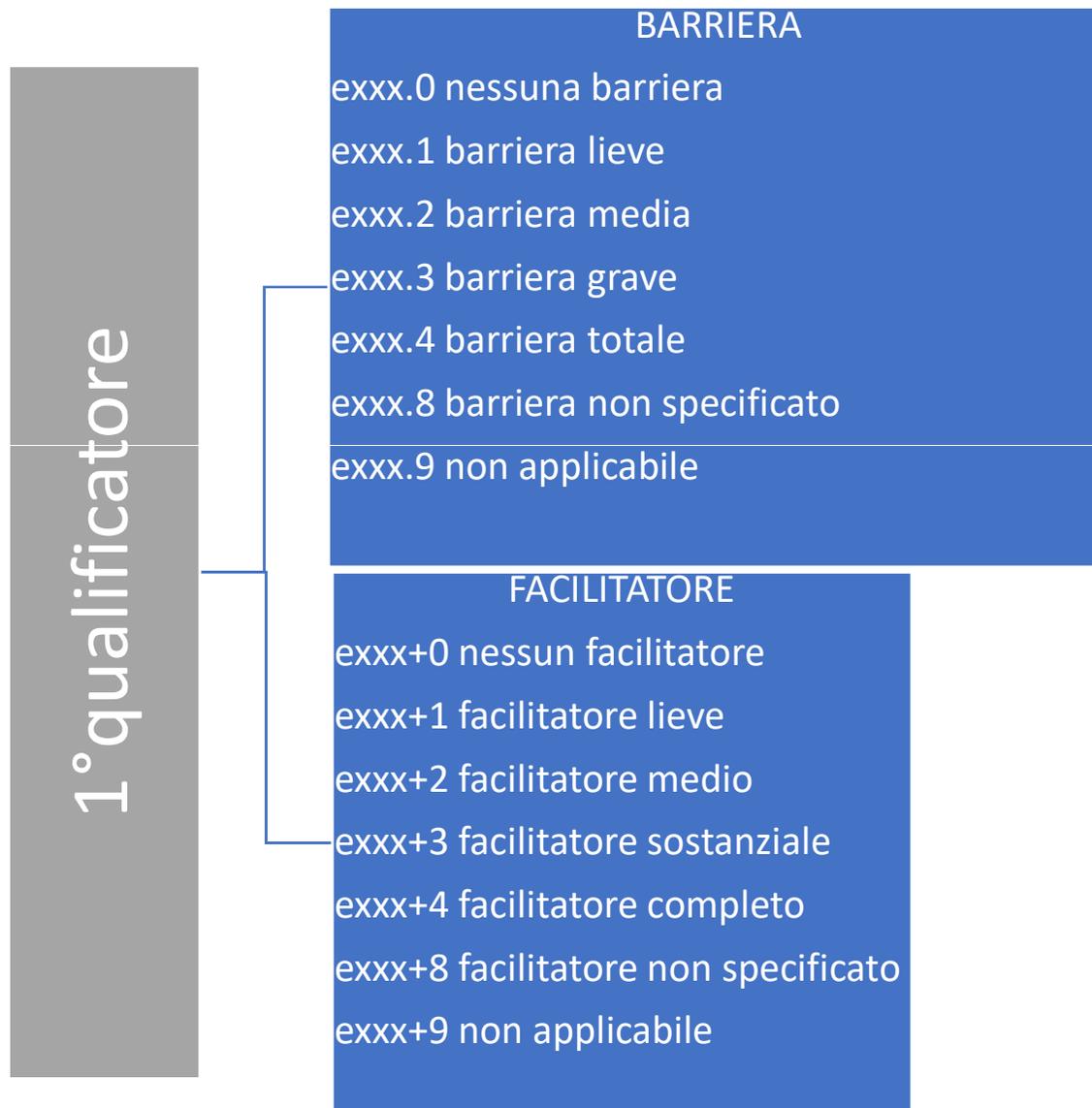
SOCIALE

1. Prodotti e tecnologie
2. Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo
3. Relazioni e sostegno sociale
4. Atteggiamenti
5. Servizi, sistemi e politiche

CAPITOLI

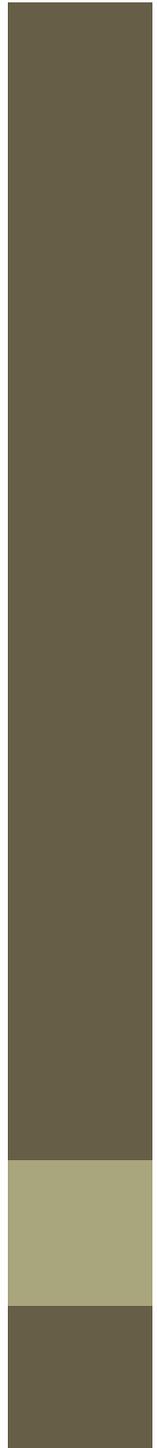


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF



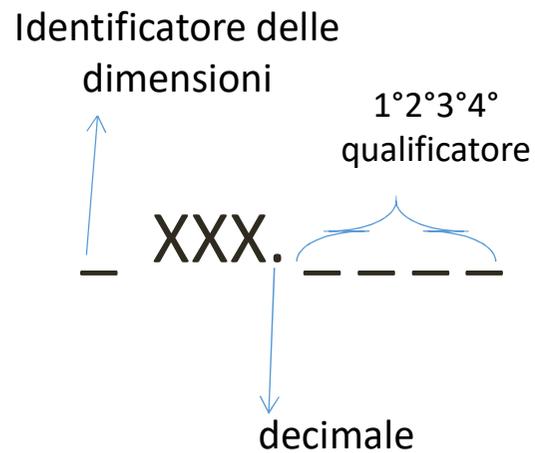
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- IMPORTANZA DEI FATTORI AMBIENTALI:
 - ✓ Spiegano le differenze tra i livelli di capacità e performance
 - ✓ Spiegano come la performance possa essere più bassa o più alta di come ci si aspetterebbe da quella specifica menomazione
 - ✓ Spiegano come la performance possa essere bassa in assenza di menomazioni o problemi di capacità



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Esempio di un codice ICF:



b: funzioni corporee bxxxx._
s: strutture corporee sxxxx._
d:attività e partecipazione dxxxx._
e: fattori ambientali exxxx._

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- I QUALIFICATORI:

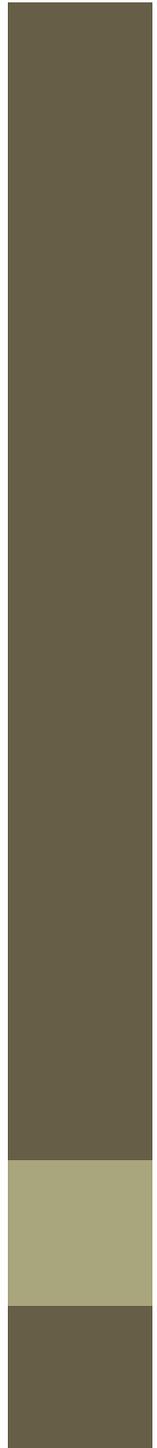
FUNZIONI CORPOREE	PRIMO qualificatore	Grado della menomazione
STRUTTURE CORPOREE	PRIMO qualificatore	Grado della menomazione
	SECONDO qualificatore	Natura della menomazione
	TERZO qualificatore	Localizzazione della menomazione
ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE	PRIMO qualificatore	Performance (grado)
	SECONDO qualificatore	Capacità (grado)
FATTORI AMBIENTALI	PRIMO qualificatore	Barriera o facilitatore (grado)



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

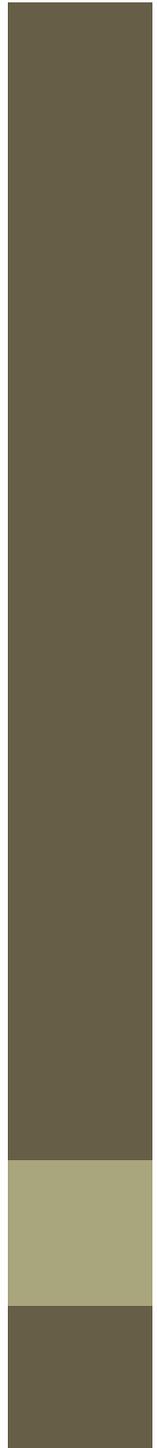
REGOLE DI CODIFICA:

- ✓ Codificare un «profilo» completo codificando tutte le dimensioni di funzionamento e disabilità così come le componenti dei fattori ambientali
- ✓ Codificare solo le *informazioni rilevanti*
- ✓ Codificare solo gli item per i quali vi sono informazioni esplicite,
- ✓ Cercare di essere specifici tanto quanto lo permettono le informazioni di cui si è in possesso
- ✓ Definire un periodo



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- ✓ ICF non è uno strumento per un singolo professionista.
- ✓ È uno strumento per un'équipe
- ✓ ICF può essere usato per condividere il funzionamento, gli obiettivi, i piani terapeutici e gli interventi tra operatori e tra servizi



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della
Disabilità e della Salute- ICF

APPLICAZIONI IN ITALIA

ICF e politiche del lavoro: una check-list per descrivere il **profilo socio-lavorativo** (Ministero del Lavoro- Italia lavoro-DIN).
Estensione all'intera Regione Piemonte.

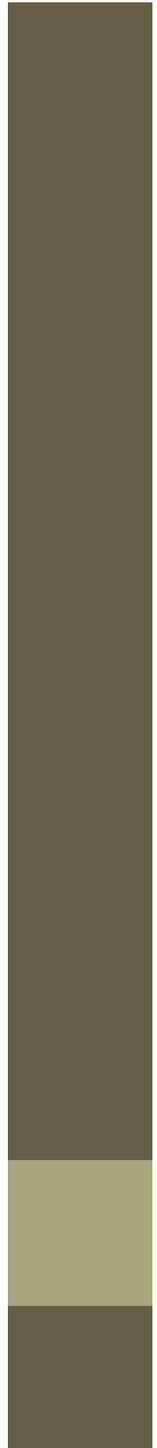
ICF come base per protocolli di accertamento unico della
disabilità (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche
Sociali) 7 regioni coinvolte.

ICF- Regione Veneto: check-list dedicata per descrivere il profilo
di funzionamento delle persone con disabilità e facilitare il
processo di presa in carico.

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della
Disabilità e della Salute- ICF

APPLICAZIONI IN ITALIA

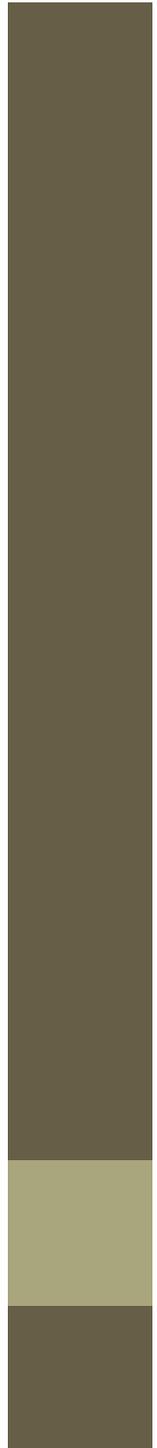
- ICF- Regione Toscana check-list dedicate e integrate per descrivere il profilo di funzionamento di persone con disabilità nella presa in carico integrata socio-sanitaria.
- ICF-Regione Toscana check-list integrate con altri strumenti per definire il profilo di funzionamento degli ospiti di strutture residenziali e semi residenziali



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della
Disabilità e della Salute- ICF

APPLICAZIONI IN ITALIA

- ICF- Regione Sardegna check-list dedicate e integrate per descrivere il profilo di funzionamento di persone con disagio psichico nella presa in carico integrata socio-sanitaria
- ICF-Regione Piemonte check-list dedicate per descrivere il profilo di funzionamento di ragazzi e ragazze con insegnante di sostegno



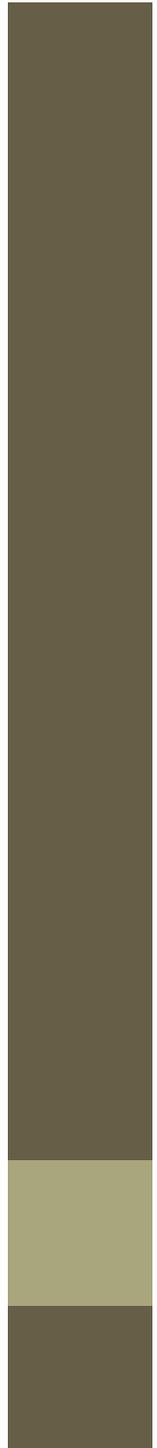
La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della
Disabilità e della Salute- ICF

PROGETTO DI VITA



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

Progetto di vita è innanzitutto «pensare» in prospettiva futura, o meglio un pensare doppio, nel senso di «immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere...» e contemporaneamente nel «preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità». Insomma c'è un pensiero progettuale «caldo» e un pensiero progettuale «freddo» (lanes, 2009, p.44)

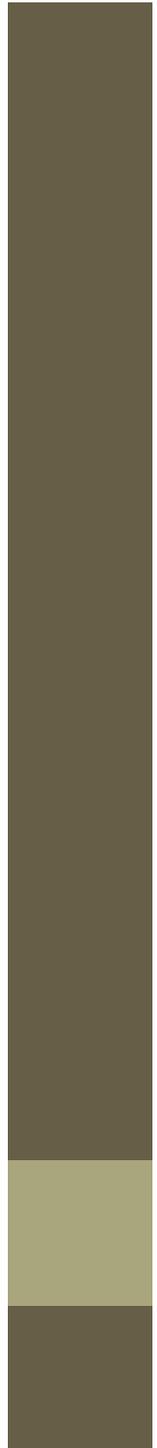


La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- Progetto (da *pro-iacio*) è l'oggetto lanciato in avanti, del quale prevediamo la traiettoria, è ipotesi, disegno del futuro.
- Programma è la lettera (dal greco *gramma/-atos*) messa davanti (*pro*): è l'esplicitazione di un'azione definita.

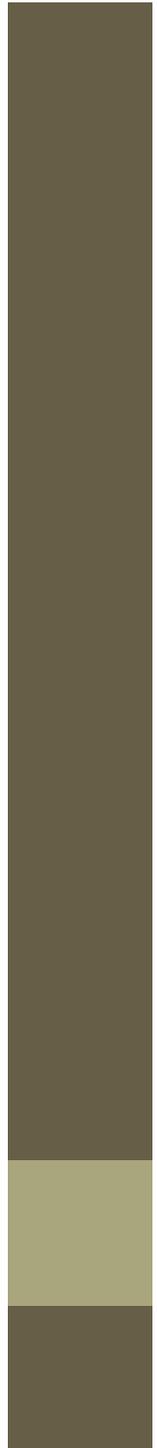
Programma come pianificazione (pensiero progettuale freddo)

Progetto come insieme di mete, conoscenze e pratiche che entrano in gioco nel rapporto interpersonale (pensiero progettuale caldo)



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

- **NELLE LINEE GUIDA APPROVATE DALLA CONFERENZA STATO REGIONI (1998) E' STABILITO CHE LE ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE RICHIEDONO LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ATTRAVERSO:**
- La predisposizione di un **PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE GLOBALE**
- La realizzazione di tale Progetto mediante uno o più **PROGRAMMI RIABILITATIVI**



La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

PROGETTO DI VITA GENERALE

- DIAGNOSI ICD
- CENNI ANAMNESTICI
- DIAGNOSI FUNZIONALE: menomazioni in funzioni e strutture corporee
limitazioni di attività e restrizioni nella partecipazione
- DESCRIZIONE PROGETTO RIABILITATIVO GENERALE:
 - obiettivi
 - tempi
 - modalità di intervento
 - outcome atteso a lungo termine

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

PROGRAMMA RIABILITATIVO SPECIFICO

CODICE ICF	DESCRIZIONE PROBLEMI/RISORSE	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	TEMPI
MODALITA'				
FACILITATORI/BARRIERE (fattore ambientale)				

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

VERIFICA

CODICE ICF (inizio programma)	OBIETTIVI SPECIFICI (inizio programma)	INDICATORI (inizio programma)	INDICATORI VERIFICA	CODICE ICF- PROBLEMI RESIDUI
FACILITATORI/BARRIERE				
NOTE				

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

Sintesi Progetto		
Cognome M.	Nome M.L.	Data GENNAIO 2016 (validità 6 mesi)

OUTCOME GLOBALE	
Obiettivi a Lungo Termine	Inserimento in Struttura Residenziale (RSD per anziani); programma giornaliero individualizzato di attività motorie adattate e occupazionali. Mantenimento dei livelli di abilità attraverso training specifici e coinvolgimento in attività di cura della persona.

OUTCOME SPECIFICI																	
Pianificare le diverse attività nel corso della giornata		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016				
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C	
d230 Eseguire la routine quotidiana	Calendario delle attività da eseguire durante la settimana, supporto e supervisione dell'operatore		X				X	X		0	0	1					
e355 Operatori sanitari													+1				
e1150 Prodotti e tecnologia generali per l'uso personale nella vita quotidiana	Calendario attività da svolgere												+1				

OUTCOME SPECIFICI																	
Mantenere una adeguata igiene personale		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016				
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C	
d510 Lavarsi (mantenere una adeguata igiene personale)	Mantenimento dell'attività e della partecipazione nella cura della propria persona: calendario settimanale delle attività da compiere (fare la doccia, cambiare i vestiti). Supervisione e assistenza dell'operatore						X	X		0	3	4					
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo (lavare i capelli, tagliare le unghie)	Assistenza dell'operatore						X	X		0	4	4					
d540 Vestirsi	Assistenza dell'operatore						X	X		0	3	4					
d420 Trasferirsi	Supervisione e assistenza dell'operatore. Utilizzo di un sollevatore	X			X		X	X		0	3	4					
d550 Mangiare	Assistenza dell'operatore nel tagliare il cibo. Assunzione di cibo tritato (disfagia)					X	X	X		0	1	2					
d560 Bere	Beve, utilizzando la cannucchia, liquidi addensati					X	X	X		0	0	3					
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili	Si muove utilizzando una sedia a rotelle elettrica									1	1	2					
e355 Operatori sanitari													+4				
e1150 Prodotti e tecnologia generali per l'uso personale nella vita quotidiana	Calendario attività da svolgere, adattamento ambienti												+4				

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

OUTCOME SPECIFICI																
Seguire una dieta bilanciata (perdere peso)		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d5701 Gestire la dieta e la forma fisica	Incontri programmati con dietista	X		X			X	X		3	3	4				
d570 Prendersi cura della propria salute	Assumere Terapia Farmacologica, eseguire controlli medici programmati	X		X						0	2	2				
e355 Operatori sanitari													+2			

OUTCOME SPECIFICI																
Inserimento socioterapeutico in Cooperativa Sociale di tipo B		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d840 Apprendistato (addestramento al lavoro)	Attività lavorative supportate: inserimento lavorativo supportato nell'attività di rivendita di giornali e inserimento dati al computer		X				X	X		1	1	4				
e355 Operatori sanitari													+1			
e1351 Prodotti e tecnologia di assistenza per il lavoro	Computer, tavolo adattato												+3			
e330 Persone in posizione di autorità													+2			
e5902 Politiche del lavoro													+1			

OUTCOME SPECIFICI																
Amministrare il denaro a disposizione mensilmente		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d860 Transazioni economiche semplici	Amministrazione di una piccola somma di denaro, consegnata settimanalmente, da utilizzare per fare piccoli acquisti (caffè, colazione al bar)		X				X	X		0	0	0				
d860 Transazioni economiche complesse	Amministrazione del denaro che ha a disposizione mensilmente: programmazione delle spese che deve sostenere con il supporto degli operatori		X				X	X		0	2	3				
e355 Operatori sanitari													+3			

OUTCOME SPECIFICI																
Partecipare ad attività di tempo libero		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d920 Ricreazione e tempo libero	Partecipazione ad attività di tempo libero (cene al ristorante, uscite per fare acquisti, vacanze, gite), organizzate con gli operatori del nucleo						X	X		1	1	4				
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili	Si muove utilizzando una sedia a rotelle elettrica									1	1	2				
e355 Operatori sanitari													+3			
e1201 Prodotti e tecnologia di assistenza per la mobilità e il trasporto in ambienti interni ed esterni	Sedia a rotelle elettrica												+2			

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF

OUTCOME SPECIFICI																
Mantenimento abilità motorie		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d9201 Sport	Partecipazione ad attività motorie adattate finalizzate al mantenimento delle abilità motorie (MATP, fisioterapia)	X			X		X	X	X	1	1	3				
e355 Operatori sanitari													+3			

OUTCOME SPECIFICI																
Mantenimento cognitivo, alfabetizzazione informatica		Operatori								Gennaio 2016			Luglio 2016			
Classificazione ICF	Programmi di Intervento	Med	Psic.	Inf	FKT	Logo	Ed	ADB	A.P.A	Pa	P	C		Pa	P	C
d155 Acquisizione di abilità	Laboratorio di alfabetizzazione informatica: mantenimento cognitivo					X				1	1	2				
e355 Operatori sanitari													+2			
e1301 Prodotti e tecnologia di assistenza per l'istruzione													+2			

Firma responsabile progetto _____

Esercitazione su un caso clinico...

Caso clinico 1

Diagnosi: Ritardo mentale lieve, disturbo schizoaffettivo

Condizioni Psichiatriche associate: Sono presenti componenti affettive di tipo bipolare insieme ad un disturbo del contenuto del pensiero e a fenomeni di tipo dispercettivo. L'attuale terapia farmacologica a base di antipsicotici, regolatori del tono dell'umore e antidepressivi permette un sostanziale equilibrio, con momenti di deflessione del tono dell'umore.

Comportamenti problema: ha idee esagerate rispetto alle proprie reali capacità e possibilità, per cui si rende necessario riportarlo continuamente ad un esame di realtà.

Pur manifestando idee esagerate rispetto alla proprie capacità in alcune aree, sono contemporaneamente presenti sensazioni di inadeguatezza e di diversità collegate al ricordo della malattia e delle esperienze passate. L. verbalizza di non essere come gli altri (cioè "completamente normale" come prima della malattia) e pertanto di non potere aspirare ad una vita totalmente normale (avere una propria famiglia).

Manifesta un appiattimento affettivo e una mancanza di empatia per cui non riesce a riconoscere o ad identificarsi con le necessità e i sentimenti degli altri.

Occasionalmente rimane presente una tendenza all'isolamento.

Sono scomparse le allucinazioni, i comportamenti bizzarri e autolesionistici presenti al momento dell'ingresso.

Esercitazione su un caso clinico...

Funzionamento Intellettivo: I punteggi ottenuti alla Wais-R, somministrata nel Febbraio 2002, sono i seguenti:

QI Verbale: 88

QI Performance: 92

QI Totale: 89

L. è nato il 14/02/1962; la storia patologica sembra risalire all'infanzia (encefalite post-vaccinica o post-morbillosa con qualche episodio convulsivo non più ripetutosi). Circa all'età di venti anni è iniziata una patologia di marca dissociativa con un iniziale sospetto di organicità, confermato da alterazioni elettroencefalografiche scomparse nel tempo. Si sono verificati anche atteggiamenti violenti nei confronti dei genitori, soprattutto del padre che hanno portato al ricovero in questo Istituto nel marzo 1986.

Al momento dell'ingresso in Istituto erano presenti allucinazioni e comportamenti bizzarri, si notava inoltre una marcata abulia, un appiattimento affettivo e una tendenza all'isolamento. Nel corso degli anni si sono potuti rilevare evidenti miglioramenti che hanno portato all'estinzione dei tentativi di fuga dall'Istituto, dei comportamenti aggressivi e autolesionistici e sono man mano emerse le capacità dell'assistito di stabilire relazioni sociali. L. è riuscito, infatti, a riallacciare delle relazioni regolari con i familiari (madre, sorelle, cognati e nipoti, il padre è morto da diversi anni), anche se rimangono sporadicamente presenti atteggiamenti ambivalenti nei confronti della madre che viene vista dall'assistito come la responsabile dei suoi problemi passati e presenti. È progressivamente diminuito l'isolamento e migliorata la sua integrazione sociale, per cui ha iniziato ad interagire con gli altri assistiti e a partecipare a gite, cene, vacanze, ecc..

L. è in grado autonomamente di prendersi cura della propria persona per quanto riguarda gli aspetti relativi al lavarsi, asciugarsi, occuparsi delle varie parti del proprio corpo (denti, capelli, unghie, genitali), vestirsi, mangiare e bere. Si preoccupa della propria salute, ma non è in grado di programmare regolari esami e controlli medici o di mettere in atto condotte adeguate, anche di fronte a reali patologie da cui è affetto (ad es. cercare di limitare la quantità di sigarette a causa di un enfisema polmonare da cui è affetto, seguire una dieta bilanciata).

Esercitazione su un caso clinico...

Comprende il linguaggio verbale ed è in grado di comprendere istruzioni e colloqui che riguardino necessità elementari e quotidiane, ma nella maggior parte dei casi, anche di tipo complesso e astratto. Comprende il significato rappresentato da segni e simboli di uso pubblico come segnali stradali e simboli di pericolo. Incontra difficoltà nel comprendere il significato trasmesso da espressioni facciali o da posture del corpo.

Comunica verbalmente e riesce ad esprimere adeguatamente le sue esigenze elementari quotidiane e ad esprimere idee complesse o concetti astratti. Occasionalmente utilizza anche la scrittura come mezzo di comunicazione (scrive lettere o poesie).

È in grado di portare avanti una conversazione o una discussione, con una o più persone conosciute o meno, sia in contesti formali che informali, ma si possono evidenziare problemi collegati alla difficoltà di Lorenzo di vedere il punto di vista dell'altro, per cui le conversazioni (soprattutto con persone conosciute) si possono trasformare facilmente in monologhi.

È in grado di utilizzare correttamente il telefono e possiede un cellulare. Utilizza il computer.

L. cammina normalmente, sale e scende le scale, si muove cambiando posizione del corpo e si sposta da un posto all'altro portando o manipolando oggetti.

Compie le azioni coordinate necessarie per maneggiare oggetti usando mani e braccia.

Attualmente abita in un appartamento di edilizia popolare, a lui assegnato, situato nel centro storico di Arezzo. In questo contesto riesce, con una supervisione periodica da parte degli operatori, a tenere in ordine la casa, fare le pulizie, sistemare e avere cura dei propri oggetti personali, lavare e asciugare (utilizzando la lavatrice) gli indumenti e la biancheria. Necessita di supporto nello stirare e piegare gli indumenti. Autonomamente sceglie, si procura e trasporta tutti i beni che gli sono necessari per la vita quotidiana (cibo, bevande, vestiario, materiali per la pulizia).

Riesce a preparare semplici pasti.

Esercitazione su un caso clinico...

L. lavora part-time presso una Cooperativa Sociale di tipo B; in questo contesto è necessaria una supervisione periodica degli operatori per mediare le relazioni con i colleghi e con i superiori. Nel 2003 ha rinnovato la patente automobilistica (che non utilizzava da prima della malattia) ed ha acquistato una macchina con cui si muove per la città. Utilizza autonomamente mezzi di trasporto pubblici come autobus e treni ed è in grado di leggere un orario e di scegliere quello che gli è più utile.

L. ha frequentato la scuola fino alla terza media ed è in grado di leggere e scrivere correttamente. Legge giornali (anche se non abitualmente) ed utilizza la scrittura per tenere appunti relativi alle cose da fare o da comprare e per scrivere lettere.

Compie calcoli semplici applicando principi matematici e conosce il valore e l'uso del denaro.

Necessita del supporto e della supervisione degli operatori nella gestione del denaro: è stata stabilita con lui l'amministrazione dello stipendio mensile che percepisce, identificando quanto può spendere per fare la spesa, per pagare le bollette e le spese relative alla gestione della casa e per le sue necessità spicciole. All'interno di questo programma, con la supervisione costante dell'operatore (che lo deve ricondurre costantemente al piano di realtà, soprattutto relativamente alle sue possibilità economiche), L. riesce a gestire il suo stipendio mensile risparmiando denaro e gestendo le risorse economiche personali per garantirsi sicurezza economica in vista delle necessità presenti o future.

Esercitazione su un caso clinico...

Riesce ad interagire con gli altri in modo socialmente adeguato in situazioni formali, ma in situazioni che prevedono critiche, discussioni sul suo operato, differenze di opinioni diventa evidente la sua incapacità di capire l'effetto che le sue parole hanno sulle persone che gli stanno intorno e di accettare e capire il comportamento degli altri. In tali situazioni le reazioni comportamentali inappropriate che mette in atto si limitano ad alzare la voce e a chiudere la discussione con la sensazione di non essere capito dall'altro.

Dopo un periodo durato alcuni anni in cui l'assistito si rifiutava di avere contatti con i familiari, negli ultimi anni è riuscito a ristabilire relazioni regolari con la madre, le due sorelle, i cognati e i nipoti. Attualmente ha contatti telefonici regolari con i familiari e si reca periodicamente a Firenze per incontrarli. Rimangono sporadicamente presenti atteggiamenti ambivalenti nei confronti della madre che Lorenzo individua come la responsabile dei suoi problemi passati e presenti e a cui rimprovera di proteggerlo eccessivamente.

Dal momento dell'ingresso in Istituto non è mai riuscito a stabilire e portare avanti amicizie o relazioni sentimentali durature.

Riesce a trovare soluzioni a problemi semplici sviluppando autonomamente soluzioni. Nel caso di problemi complessi, riguardanti questioni varie e interrelate, spesso pur sviluppando soluzioni, non riesce a valutarne adeguatamente gli effetti potenziali per cui diventa necessario l'intervento e la mediazione degli operatori. Analoghe difficoltà nel valutare gli effetti di una azione si rilevano nel momento in cui si trova a dover effettuare una scelta tra più opzioni (acquistare un prodotto o decidere di intraprendere un compito tra vari altri che devono essere svolti).

Esercitazione su un caso clinico...

Caso clinico 2

Diagnosi: Ritardo mentale medio/grave in cerebropatia neonatale (emiparesi destra).

Comportamenti problema: tende a provocare i compagni attraverso offese verbali o piccole spinte: tali comportamenti richiedono la mediazione dell'operatore per evitare che degenerino in liti con gli altri assistiti.

C. è nato il 29/10/1953 è entrato in Istituto nel febbraio del 1985 perchè la madre, dopo la morte del padre, non era più in grado di prendersi cura di lui. La madre è deceduta nel 1986 e l'unico parente rimasto è la sorella, che vive a Firenze. La sorella è comunque, molto presente e attenta a soddisfare tutte le esigenze del fratello. Dopo vari anni di permanenza in Istituto, dal mese di Aprile 2004 C. è stato inserito in Comunità Alloggio Protetta.

L'assistito non è in grado di prendersi cura autonomamente della propria persona. Riesce a lavarsi e ad asciugarsi da solo il viso e le mani, se posizionato seduto di fronte al lavandino con l'occorrente per l'igiene a disposizione. Necessita invece dell'aiuto fisico dell'operatore per fare la doccia, per lavarsi i capelli e per asciugarsi. Non riesce a farsi la barba e a tagliarsi le unghie delle mani e dei piedi. Percepisce in modo corretto lo stimolo dei bisogni fisiologici e solo molto raramente si verificano degli episodi di enuresi notturna. Necessita dell'aiuto fisico dell'operatore per vestirsi e svestirsi, anche se collabora nell'esecuzione delle azioni necessarie.

Esercitazione su un caso clinico...

C. cammina per brevi tratti con l'aiuto dell'operatore o utilizzando un deambulatore. Indossa scarpe ortopediche. Deve essere sempre accompagnato dall'operatore in tutti gli spostamenti e i trasferimenti per proteggerlo da eventuali cadute.

Risulta deficitaria la coordinazione oculo-manuale e la manualità fine, utilizza quasi esclusivamente la mano sinistra.

È in grado di alimentarsi da solo usando il cucchiaino, anche se a volte deve essere imboccato. È necessario che l'operatore tagli i cibi in piccoli bocconi per evitare difficoltà di deglutizione.

È in grado di comunicare all'operatore i suoi stati di malessere, ma necessita di supporto e supervisione negli ambiti relativi al prendersi cura della propria salute: seguire una dieta bilanciata, sottoporsi a regolari esami e controlli medici, assumere la terapia farmacologica.

Comprende il linguaggio verbale ed è in grado di comprendere istruzioni e colloqui che riguardino necessità elementari e quotidiane. Comprende il significato trasmesso da espressioni facciali, movimenti o segni delle mani.

Comunica verbalmente, riesce ad esprimere adeguatamente le sue esigenze elementari quotidiane. Sono presenti disartrie che a volte possono complicare la comprensione richiedendo la ripetizione di alcune parole. Riesce a portare avanti una conversazione semplice, con una o più persone conosciute o meno, riguardante necessità quotidiane o idee semplici.

Esercitazione su un caso clinico...

Riconosce tutte le lettere dell'alfabeto, ma riesce a leggere e a scrivere con difficoltà solo parole bisillabe. Riesce a scrivere il proprio nome e cognome in corsivo e a copiare. Nell'esecuzione di tali compiti impiega tempi molto lunghi e si distrae molto facilmente. Discrimina le forme e i colori, raggruppa per categorie e ordina per grandezza. Riconosce i numeri fino alla decina.

Non è in grado di condurre autonomamente alcuna transazione economica, e nemmeno di amministrare piccole somme di denaro da utilizzare per le sue necessità quotidiane ed è l'operatore che provvede ad ogni suo bisogno.

Riesce a trovare soluzioni a problemi semplici sviluppando autonomamente soluzioni, anche se, a volte, non riesce a valutarne adeguatamente gli effetti per cui diventa necessario l'intervento e la mediazione degli operatori. Necessita del supporto costante dell'operatore per pianificare e completare le varie attività della giornata.

C. frequenta un gruppo di volontariato appartenente ad una Comunità Religiosa con cui si ritrova regolarmente tutti i sabato pomeriggio.

Partecipa volentieri anche alle occasioni di svago (cene, gite e vacanze) organizzate dagli operatori della Comunità Alloggio Protetta "San Paolo Danei".