Інформаційна довідка

**Досвід Італійської Республіки у справі надання асистивної допомоги особам з обмеженими можливостями**

Італійська Республіка була першою країною в Європі, яка відмовилась від психіатричних лікарень, де в закритих умовах утримувались пацієнти з психічними розладами.

Згідно Закону № 180 від 13 травня 1978 року, відомого як закон Басальї (Франко Басалья – лікар-психіатр, який зробив революцію в психіатричній практиці і був засновником ідей цього закону) психіатричні заклади закритого типу довелося скасувати, вважаючи, що пацієнти з психічними розладами мають такі ж права громадян, як і люди без розладів, тому їх треба не ізолювати, а допомагати їм інтегруватися в суспільство. Передбачалась заміна такого роду структур центрами психічного здоров’я, основними функціями яких мали бути підтримка, догляд та соціальна інтеграція людей з реальними психічними розладами.

Протягом декількох місяців закон Басальї був включений до закону про створення Національної служби здоров'я – далі НСЗ (Закон № 833 від 23 грудня 1978 року) з основними принципами:

‒ Республіка захищає здоров'я як фундаментальне право особистості та інтереси громади через НСЗ;

‒ захист фізичного і психічного здоров'я повинен поважати гідність і свободу людської особистості;

‒ НСЗ складається з усіх функцій, структур, служб та заходів, призначених для сприяння, підтримки та відновлення фізичного та психічного здоров'я всього населення без різниці індивідуальних чи соціальних умов та способами, що забезпечують рівність громадян.

НСЗ (щодо питань асистивної допомоги особам з інтелектуальними і психічними порушеннями) здійснює:

‒ зміцнення здоров'я в період дитячого розвитку, гарантування реалізації медичних і шкільних послуг в державних і приватних навчальних закладах всіх рівнів, починаючи з дитячого садка, і всіляке сприяння інтеграції осіб з інвалідністю;

‒ захист психічного здоров'я шляхом надання пріоритету профілактичному моменту та включення психіатричних послуг до загальних служб охорони здоров'я таким чином, щоб усунути всі форми дискримінації та сегрегації, навіть у специфічному характері терапевтичних заходів, а також сприяти одужанню та соціальній реінтеграції осіб з психічними розладами;

‒ реабілітація станів інвалідності та соматичної і психічної недієздатності.

В країні діє мережа місцевих органів охорони здоров’я (ASL - Azienda sanitaria locale), які на визначеній території опікуються станом здоров’я населення, забезпечуючи захист психічного здоров’я:

‒ індивідуальне та колективне запобігання фізичним і психічним захворюванням;

‒ медико-спеціалізована, сестринська, амбулаторна та домашня допомога при фізичних та психічних захворюваннях;

‒ лікарняна допомога при фізичних і психічних захворюваннях;

‒ реабілітація соматичних і психічних станів інвалідності;

‒ оцінювання, сертифікація (станів захворюваності, інвалідності) та будь-яких інших медико-правових послуг, належних НСЗ.

Мережа служб психічного здоров'я в межах території ASL має наступну структуру:

центр психічного здоров'я (CSM - Centro di Salute Mentale) є першим референтним центром для громадян з психічними захворюваннями. Координує всі профілактичні, лікувальні та реабілітаційні заходи для громадян з психіатричними патологіями. CSM активний 12 годин на день, 6 днів на тиждень для амбулаторних та/або домашніх втручань:

‒ психіатричне лікування та психотерапія, соціальні втручання, розміщення хворих у денних центрах, денних стаціонарах, госпіталізації;

‒ діагностичні заходи з візитами до психіатрів, психологічні інтерв'ю для визначення відповідних лікувально-реабілітаційних та соціально-реабілітаційних програм з урахуванням комплексного підходу, з амбулаторними, домашніми, мережевими та стаціонарними втручаннями в стратегію терапевтичної безперервності;

‒ діяльність зі зв'язку з лікарями загальної практики для надання психіатричних консультацій та проведення у співпраці терапевтичних проектів та навчальних заходів. У деяких CSM також є телефонна лінія (сімейні лікарі консультують в робочі години);

‒ консультації спеціалістів щодо алкоголізму, наркоманії, а також для стаціонарних закладів для людей похилого віку та осіб з інвалідністю - фільтраційні заходи при госпіталізації та контроль госпіталізації в акредитованих приватних психіатричних будинках престарілих з метою забезпечення терапевтичної безперервності;

‒ оцінка з метою постійного поліпшення якості прийнятих практик і процедур;

‒ договори та програмні угоди з муніципалітетами для працевлаштування осіб з психічними розладами, сімейного патронатного вихователя та домашнього догляду;

‒ співпраця з добровільними об'єднаннями, школами, соціальними кооперативами та всіма органами територіальної мережі;

денний центр (СD – Centro Diurno) – належно обладнане напівжитлове приміщення з лікувально-реабілітаційними функціями, доступне 8 годин на день, 6 днів на тиждень. Впроваджує терапевтичні шляхи, експериментує та вивчає навички самообслуговування у повсякденній діяльності, в індивідуальних та групових міжособистісних стосунках, а також з метою працевлаштування;

житловий заклад (SR – Struttura Residenziale) визначається як позалікарняний заклад, в якому здійснюється частина лікувально-реабілітаційної та соціально-реабілітаційної програми для громадян з психічними розладами, направлених CSM, за індивідуальною програмою, що періодично перевіряється. SR не слід розглядати як житлове рішення. Ці житлові заклади диференційовані за інтенсивністю надання медичної допомоги (цілодобово, 12 годин, часові інтервали) і мають не більше 20 місць. Вони розташовані в урбанізованих і легкодоступних місцях, щоб запобігти будь-якій формі ізоляції людей, які там розміщені, і сприяти соціальному обміну;

психіатрична діагностично-лікувальна служба (SPDC – Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) ‒ це лікарняна служба, де здійснюється добровільне та примусове психіатричне лікування в умовах госпіталізації, консультативна діяльність для інших лікарняних служб. Діє у в складі лікарняних структур (лікарні, лікарняні заклади медичних підприємств, університетські поліклініки). Загальна кількість ліжок, як правило, становить одне на 10 000 жителів. Кожна SPDC містить не більше 16 ліжок і обладнана достатніми приміщеннями для здійснення діяльності;

психіатричний денний стаціонар (DH – Day Hospital psichiatrico) – напівжитловий заклад для різних діагностичних досліджень, фармакологічного лікування та терапевтичних реабілітаційних послуг у короткостроковій та середньостроковій перспективі шляхом зменшення фактичної госпіталізації. Може бути розташований у межах лікарні з функціональним та управлінським зв'язком з SPDC, відкритий щонайменше 8 годин на день, 6 днів на тиждень.

Водночас в Італії діє рамковий Закон 104 від 1992 року «Про допомогу, соціальну інтеграцію та права людей з обмеженими можливостями», який гарантує права та захист людей з інвалідністю, до яких також відносяться особи з інтелектуальними і психічними порушеннями. Завдання закону, що мають значну соціальну цінність, можна звести до наступних пунктів:

‒ забезпечити повагу до людської гідності особи з інвалідністю та членів його сім'ї;

‒ дозволити автономію та свободу пересування осіб з інвалідністю;

‒ сприяти повній інтеграції людини, на соціальному рівні, в сім'ї, на роботі і в школі;

‒ прибрати, а також запобігти всім умовам, які можуть перешкодити розвитку людини і досягненню нею певного ступеня самостійності;

‒ забезпечити функціональне та соціальне відновлення осіб з інвалідністю на різних рівнях;

‒ захищати людину з інвалідністю на правовому рівні;

‒ усунути архітектурні бар'єри, які унеможливлюють вільне пересування осіб з інвалідністю.

Закон пропонує захист людей з обмеженими можливостями через низку чітких заходів:

‒ запобігання захворюванню шляхом констатації та діагностики будь-яких вад розвитку та пренатальної терапії;

‒допомога сурогатної матері при вагітності і пологах «в групі ризику»; - послуги з терапії та реабілітації, щоб забезпечити одужання особи з інвалідністю – якщо це можливо – або полегшити його перебування в сім'ї;

‒ підтримка сім'ї шляхом інформаційної, психологічної та економічної підтримки та залучення до соціальних та медичних заходів;

‒ профілактичні дії, спрямовані на дітей (в тому числі в школах) на боротьбу з інвалідністю, обмеження дискомфорту, з'ясування початку інвалідизуючих захворювань (за допомогою періодичних медичних перевірок);

‒ втручання, спрямовані на забезпечення здорового середовища на робочому місці, у середовищі проживання та запобігання нещасним випадкам.

Відповідно до статті 3 Закону 104 особи з інвалідністю мають право на послуги, встановлені на їх користь, залежно від характеру та ступеня вади, загальної індивідуальної дієздатності та ефективності реабілітаційних методів лікування. Особи з важкими формами інвалідності, а також особи, на утриманні яких знаходяться члени сім’ї з важкими формами інвалідності, мають право на певні пільги:

‒ продовження трирічної відпустки по догляду за дитиною до 8-річного віку для того з батьків, хто доглядає за дитиною з інвалідністю;

‒дозвіл на працевлаштування працівника з інвалідністю, або члена сім'ї, який надає йому допомогу;

‒ вибір найближчого місця роботи для працівника з інвалідністю або члена сім'ї, який надає допомогу непрацездатній особі;

‒ право на оплачувану відпустку тривалістю три дні на місяць для працівника з інвалідністю або члена сім'ї, який надає йому допомогу;

‒ позачергова оплачувана відпустка тривалістю не більше двох років, яка може бути використана працівником для надання допомоги непрацездатному члену сім'ї з важкою формою інвалідності за умови спільного проживання;

‒ члени сім'ї, на утриманні яких перебувають особи з інвалідністю, можуть бути звільнені від нічних робочих змін, з метою гарантування допомоги родичу з інвалідністю;

‒ працівники з інвалідністю понад 74% мають право вимагати два місяці приписаних внесків за кожен рік роботи, брати достроковий вихід на пенсію (максимум до п'яти років);

‒ якщо особа з інвалідністю бажає брати участь у публічних конкурсах, закон передбачає можливість використання технічних засобів, необхідних для проведення випробувань;

‒ особи з інвалідністю мають податкові пільги на придбання технічних та ІТ-засобів, корисних для медичної реабілітації або для спілкування та письма;

‒ податкові пільги для членів сім'ї, а також для особи з інвалідністю на придбання автомобіля (виключно для осіб з вадами слуху, зору, з розумовими або психічними вадами з супутньою допомогою, з обмеженою здатністю до пересування (з множинними ампутаціями або зі зниженою або ускладненою моторикою);

‒ зменшення податку на доходи фізичних осіб на суму понесених медичних витрат, а також витрат, пов'язаних з працівниками сфери догляду;

‒ супровідна допомога.

Окрема увага приділяється питанню шкільної інклюзії. Варто зазначити, що починаючи з 2011/2012 навчального року в університетах по всій території Італії були активовані 35 магістерських курсів для підготовки викладачів з інклюзивного навчання (спеціалістів у сфері навчання дітей з інвалідністю, а також дітей з іншими особливими освітніми проблемами, до яких віднесли синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, легкий розлад спектру аутизму, специфічні порушення навчання: дислексію, дизортографію, дисграфію та дискалькулію). Це дало можливість забезпечити заклади освіти висококваліфікованими кадрами спеціального напрямку.

Для здійснення шкільної інтеграції учнів з обмеженими можливостями в школах створюються групи зі специфічними функціями: оперативна робоча група з питань інвалідності та шкільна робоча група з питань інвалідності.

*Оперативна робоча група з питань інвалідності* – це група, яка створюється для кожного учня з інвалідністю, присутнього в школі, та працює на міжособистісному рівні. До складу групи входять: директор школи; класна рада, вчителі навчальних програм та вчитель-асистент; психолого-соціально-медичні працівники; батьки учня або опікуни. Для забезпечення навчання учнів з обмеженими освітніми можливостями за кожною дитиною, яка потребує супроводу, закріплюється вчитель-асистент, який допомагає виключно у навчанні. Учнів зі складними випадками інвалідності супроводжують також соціальні асистенти від спеціальних служб місцевих органів влади, які допомагають дитині у їдальні або у здійсненні її санітарно-гігієнічних потреб. Загальне правило італійських шкіл: на клас – одна дитина з обмеженими можливостями.

Основні завдання оперативної робочої групи з питань інвалідності:

‒ складати, оновлювати та перевіряти індивідуальний план освіти для дитини з інвалідністю;

‒ оцінювати, чи є крайнощі для перебування учня в школі;

‒ оцінювати, чи є крайнощі для відмови від підтримки учня;

‒ надавати інформацію шкільній робочій групі з питань інвалідності про терміни, способи і види дій, які необхідно вжити; про наявність приміщень, інструментів або персоналу; про проблеми, пов’язані з навчальною діяльністю учня.

*Шкільна робоча група з питань інвалідності* – це група, яка співпрацює з усіма оперативними робочими групами в школі з метою організувати весь інтеграційний процес для всіх учнів з обмеженими освітніми можливостями, присутніх у школі. До її складу входять: директор школи або його делегат; представники дисциплінарних відділів; вчителі-асистенти; представники від батьків; педагогічні працівники навчального закладу; контактна особа від органів місцевої влади; представник ASL.

Основні завдання шкільної робочої групи з питань інвалідності:

‒ оцінювати загальну ситуацію з інвалідністю в навчальному закладі;

‒перевіряти ресурси, визначати керівні принципи та політику щодо інтеграції шкіл;

‒визначати показники якості шкільної інклюзії;

‒ планувати зустрічі окремих оперативних робочих груп з питань інвалідності;

‒ регулювати та визначати розподіл допоміжних годин учням;

‒ формувати навчальні пропозиції для персоналу, який опікується учнями з інвалідністю;

‒ пропонувати необхідні дії, спрямовані на вдосконалення різних інтеграційних процесів.