

IIS «Levi» VIGNOLA.

La scuola inclusiva. ICF: considerazioni pedagogiche sul funzionamento umano. ICF, la cassetta degli attrezzi per l'osservazione dell'alunno/a nel contesto

Adriano Grossi

Dipartimento Educazione e Scienze
Umane Reggio Emilia, Formatore,
Ex Dirigente scolastico.

15.11.2021



Incipit

∞ Il DM 188, 21/6/2021, istitutivo della nostra iniziativa di formazione rivolta ad insegnanti che operano in classi con alunno con disabilità, quindi si occupano di integrazione scolastica ex lege 104/92, raccomanda la **centralità dell'inclusione** del medesimo alunno nella prospettiva **della contitolarità** della presa in carico dello stesso.

La complessità del far scuola odierno

- Nella scuola di oggi agli insegnanti è richiesta attenzione per una varietà di situazioni complesse che vanno al di là degli alunni con disabilità : queste possono essere fronteggiate con **strumenti osservativi che permettono all'insegnante di guardare e di esplorare sotto a ciò che si manifesta.**

Indice

Dall'integrazione all'inclusione.

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health – Version for Children & Youth. Dalla Classificazione delle malattie (e conseguenze) alla Classificazione della Salute, del Funzionamento e della Disabilità

Salute –funzionamento- e disabilità.

Visione antropologica della persona: leggere il funzionamento umano col modello bio-psico sociale.

Le acquisizioni normative.

La struttura dell'ICF

ICF, costruzione di un learning object: stesura del protocollo osservativo per profilo di funzionamento.

Dall'integrazione all'inclusione

15.11.21

Integrazione

- Lo sforzo strategico dell'integrazione ex lege 104/92 si manifesta **con l'aiuto che consente al «diverso» la** maggior partecipazione possibile alla vita scolastica degli «altri».
- E' uno **stato**, una **condizione**, non un **processo**.
- Investe prioritariamente sul soggetto in difficoltà e molto di meno sul *contesto*.
- Prevale la concezione dell'adattamento del singolo alle caratteristiche dell'organizzazione scolastica, di normalizzarsi. No «accomodamento ragionevole». Sì risarcimento.

Inclusive education: EFA

- L' "Inclusive Education" si fonda sull'idea innovativa in base alla quale le differenze (la cosiddetta "normale specialità") sono una risorsa per l'educazione, la cui valorizzazione richiede ai sistemi educativi nuove capacità di individuazione dei bisogni e di differenziazione nelle risposte .
- La piena realizzazione del sistema dell'"Inclusive education" non consiste nel dare un posto nella scuola anche a chi è rappresentante di una qualche diversità, **ma nel trasformare il sistema scolastico in organizzazione idonea a perseguire la valorizzazione delle differenze adottando misure perequative.**

Approccio inclusivo

L'Unesco definisce l'inclusione come
"L'approccio dinamico che risponde
positivamente alla diversità degli alunni
e considera le differenze tra gli uomini
non come ostacoli , ma come delle
opportunità di arricchimento e di
apprendimento"

BES. Via italiana per attuare l'education for all

- ☞ Da noi BES (SEN) come modalità per attuare *l'education for all*, di guardare all'inclusione.
- ☞ BES individua delle categorie di alunni meritevoli **di speciale attenzione.**
(Condizione di specialità).

Nonostante la poliedricità del termine BES

BES come concetto ampio, **termine ombrello**,
come costruzione sociale entro cui riconoscere
difficoltà didattico-educative di un allievo,
indipendentemente dalla presenza di deficit.
(lanes, 2006).

Il rischio è di associare l'inclusione non alla tutela di ogni differenza, ma all'attenzione degli alunni disfunzionali.

Prima si è manifestata con l'integrazione degli alunni certificati, poi con altri BES: DSA e DES, ritardi e svantaggi socio-culturali.

IL CAMBIO DI PARADIGMA

Una cospicua componente di studiosi e di accademici italiani (Medeghini et alii) afferenti al *Disability Studies* e all'*Index* sembrano indirizzare la ricerca per lo **sviluppo dell'inclusione scolastica** verso il **superamento** del concetto di “bisogni educativi speciali” che ancora inquadra la disabilità come problema del singolo, proponendo di **sostituire il concetto di BES** con quello di “ostacoli all'apprendimento e alla partecipazione” secondo il **modello Index**.

Osservare la diversità come

**Allora, pur prevedendo di
dedicare la giusta attenzione
agli alunni con BES, per
curvare in direzione
dell'inclusione dobbiamo....**

- ▶superare la categorizzazione delle diversità, ordinariamente presenti nelle classi, a favore di una concezione che porti ad investire sul funzionamento, sulla salute e sulle potenzialità di ciascuno.
- 2. Cogliere nella diversità non solo gli aspetti negativi, problematici. Quindi identificare le condizioni ostacolanti dello sviluppo, che generano disabilità, nella direzione del loro superamento con idonei facilitatori.
- 3. Salvaguardare l'unicità e le condizioni di specialità di ognuno, significa tutelare il suo essere persona, e non l'essere malato o disabile, ma le condizioni di vita in cui opera.

Obiettivi del nostro incontro

1. **Presentare uno strumento per l'inclusione: la Classificazione del Funzionamento, delle Disabilità e della Salute– ICF– promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2001)**
2. **Acquisire conoscenze di base di ICF: applicare elementi di ICF per l'osservazione dell'alunno/a nel contesto.**

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health - Version for Children & Youth

15.11.21

Rivoluzione OMS: da ICDH a ICF

- La classificazione ICF propone un vero e proprio rovesciamento della prospettiva di analisi: non è più dunque una classificazione delle “**conseguenze delle malattie- handicap**” come nella precedente versione del 1980.

Rivoluzione OMS: da ICDH a ICF

- Ciò che viene considerato è lo **stato di funzionamento** dell'individuo, in termini di salute, di partecipazione, di potenzialità.
- È importante rilevare che la classificazione ICF è applicabile ad **ogni persona** che si trovi in qualsiasi **condizione di salute** e, dunque, non riguarda le **sole persone con disabilità**.

Classificazioni OMS

n.	Anno	CLASSIFICAZIONE		Visione
		Sigla	Significato	
1	1970/1994	ICD	<i>International Classification of Diseases</i>	Condizione della malattia
2	1980	ICIDH	<i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps</i>	Caratteristiche delle persone
3	2001	ICF	<i>International Classification of Functioning</i>	Sviluppo delle potenzialità

LA 54^a ASSEMBLEA MONDIALE DELLA SANITÀ (22 maggio 2001)



- APPROVA E PUBBLICA L'ICF
- RACCOMANDA AGLI STATI MEMBRI OMS DI UTILIZZARE L'ICF PER RICERCA, STUDI DI POPOLAZIONE E NEI REPORTS.

15.11.21

Classificazioni OMS ICF

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, ICF (2001).

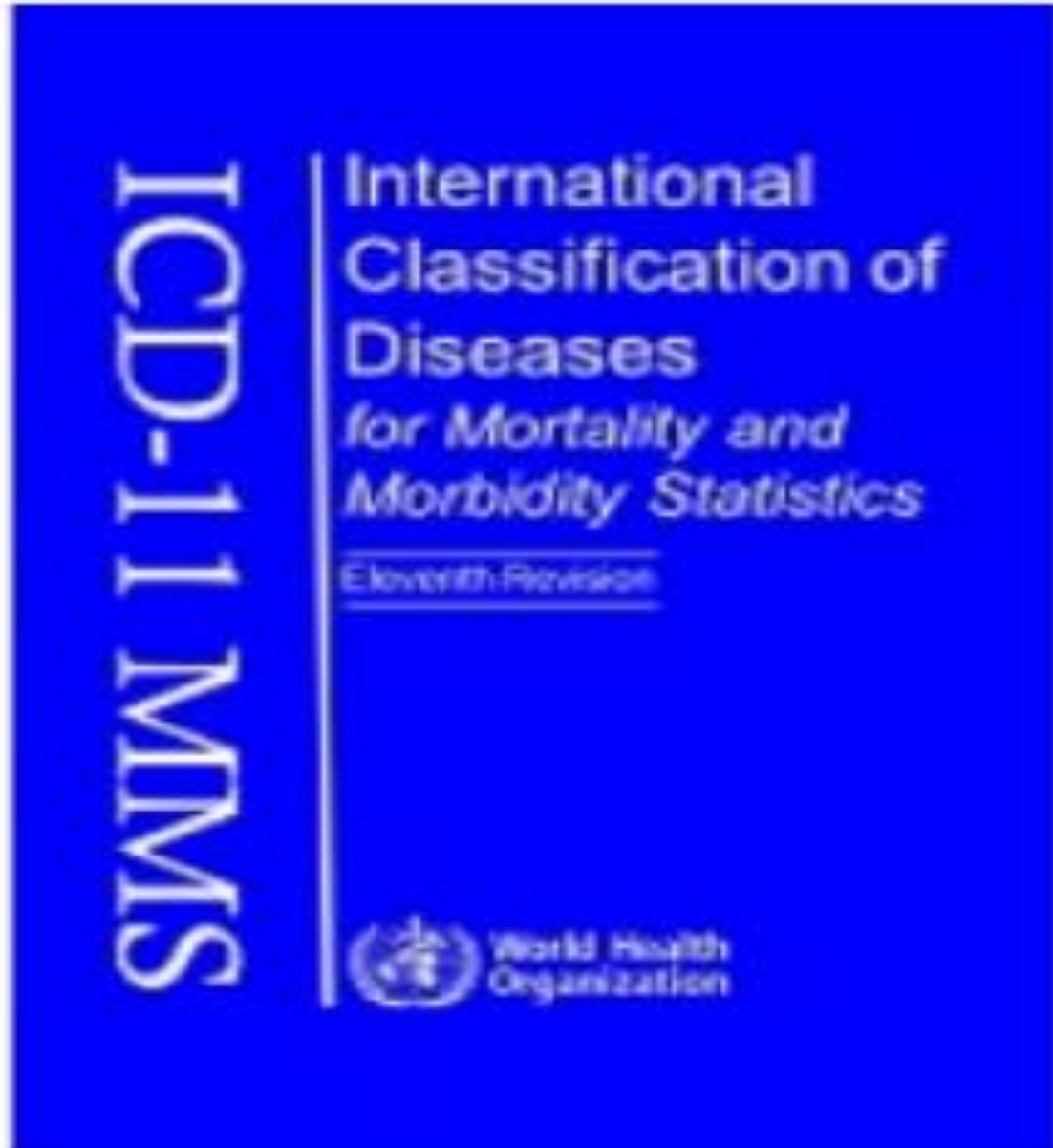
Scopo Revisionare l'ICDH (1980).

Adottato in 191 Paesi.

Ricorso ad un linguaggio comune.

L'OMS raccomanda l'uso
congiunto di ICD-11 per
codificare la **condizione di
salute** e di ICF per
descrivere il funzionamento
(**stato di salute**) della
persona.

Condizioni di salute



Ambito psichiatrico



LA CLASSIFICAZIONE ICF-CY

(per bambini ed adolescenti)

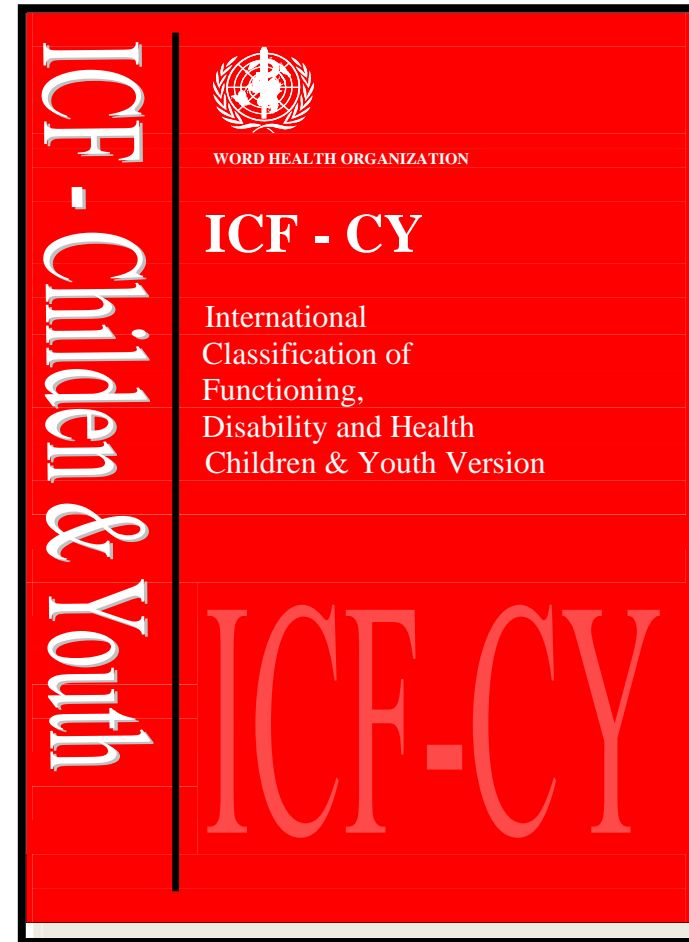
Nel 2007 viene messa a punto la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti (ICF-CY).

ICF-CY

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health –
Version for
Children
& Youth



WHO Workgroup for development of version of ICF for Children & Youth, Geneva



ICF-CY



ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

ICF-CY

Classificazione
Internazionale
del Funzionamento,
della Disabilità e della Salute

VERSIONE
PER BAMBINI
E ADOLESCENTI

Erickson

ICF – Children and Youth



**International Classification of
Functioning, Disability and
Health**

Classificazione Internazionale del
Funzionamento umano –
bambini e adolescenti a cura dell'OMS.

**È un approccio globale alla salute e
al funzionamento umano e quindi
non parla di patologie.**

ICF – Children and Youth

- Fornisce un linguaggio standard e unificato:
1500 codici circa contrassegnati da un linguaggio alfanumerico condiviso a livello mondiale (191 paesi)
- condiviso da diverse figure professionali
- per **descrivere** il funzionamento umano.



CON ICF-CY

- Ci si stacca dall'idea che basti un'etichetta diagnostica (ICD 10-11), ovvero classificare la malattia.
- Occorre riferirsi ad uno **stato di salute** salvaguardando la **specificità del funzionamento di ciascuno anche** con la stessa descrizione nosografica.

Si passa dalla logica del *risarcimento* a quella dello *sviluppo delle potenzialità* **presenti in tutti gli individui**, compresi quelli con disabilità.

Salute e disabilità

15.11.21

Salute –funzionamento-

Modello di salute

- Modello universale di salute, riguarda tutti. Non solo assenza di malattia, condizione fisica, **ma visione sistemica.**
- Salute è **funzionamento**, è **benessere**, è **stato** di salute **psicofisico** che include gli aspetti **fisici, mentali e sociali** della «buona vita» .

Modello di salute

Ben-essere **globale della persona** richiede 'domini' che vanno al di là del sanitario, della componente biologica.

Quindi domini della "buona vita" o «salute-correlati»: gli aspetti fisici, mentali e sociali che completano la vita umana e conferiscono il benessere.

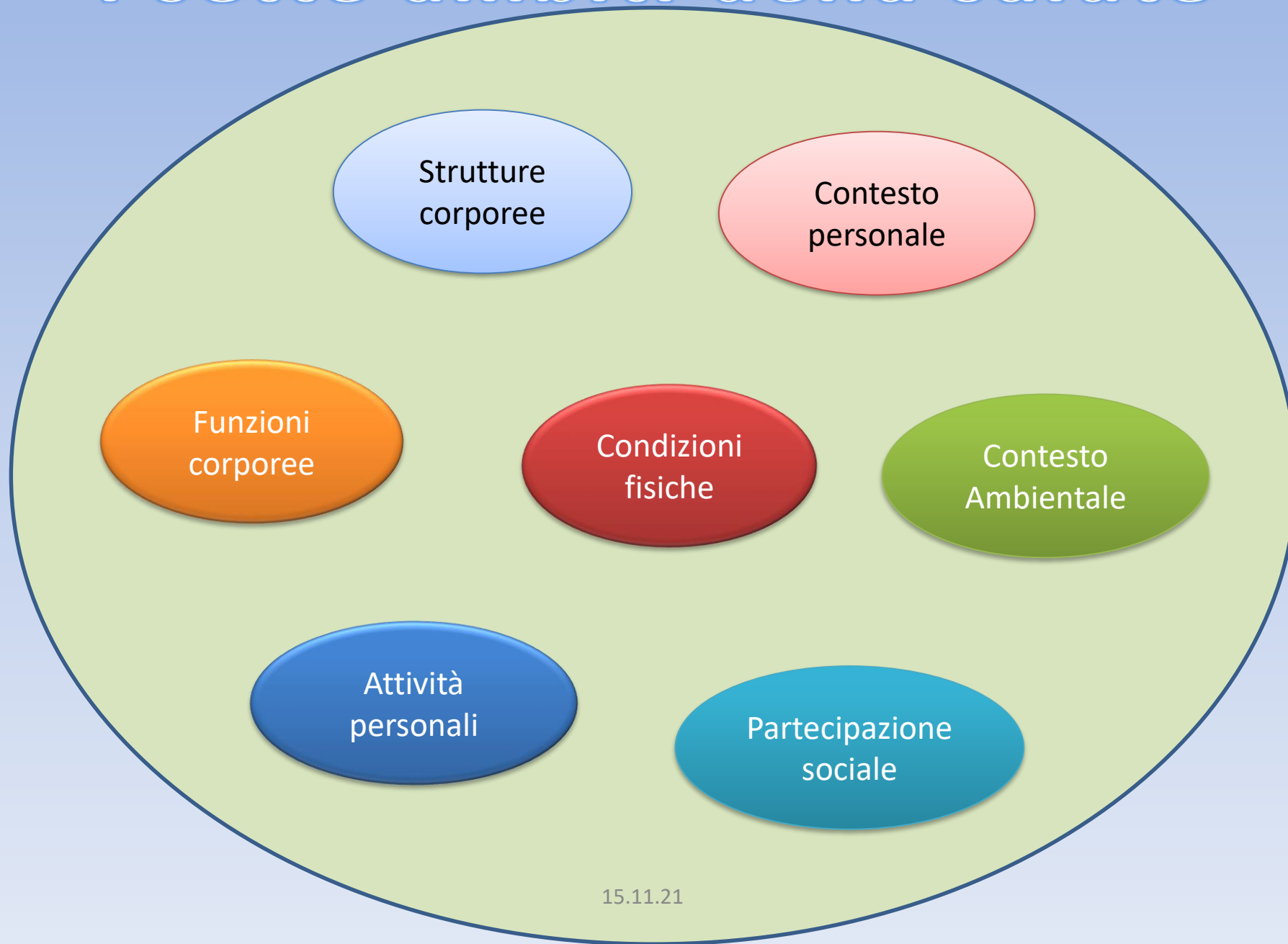
Aspetti del benessere

- **Condizioni di salute:** elementi di tipo biologico che possono condizionare il funzionamento globale di una persona: malattie, condizioni acute, croniche, anomalie, ecc. registrate con ICD11 o DSM; somministrazione di farmaci, dominanza della cura medica.
- **Domini della salute:** vedere, udire, camminare, ricordare, imparare.
- **Domini collegati alla salute:** mobilità, istruzione, partecipazione sociale.

Funzionamento: evento sinergico di fattori

- Vengono messi sullo stesso piano gli aspetti:
- biomedici della persona (**funzioni e strutture corporee**);
- psico-sociali (**attività e tipo di partecipazione svolte nella quotidianità**);
- fattori di contesto (**fattori ambientali e personali**).

I sette ambiti della salute



Nuova idea di disabilità

15.11.21

Oltre la vision bio-medica

- La complessità del funzionamento comporta l'insorgere di **situazioni problematiche** che vanno oltre l'idea di disabilità sostenuta dalla vision bio-medica fondativa della l.104/92.



15.11.21

MENOMAZIONE – DISABILITA' - HANDICAP

- **MENOMAZIONE** = perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni: psicologiche, fisiologiche o anatomiche (es. lesione di un occhio, lesione del midollo da trauma).
- **DISABILITÀ** = restrizione o carenza (conseguente a una menomazione) della capacità di svolgere un'attività (es. cecità monoculare, paraplegia). Evento conservativo della malattia.
- **HANDICAP** = condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o disabilità, che limita o impedisce di ricoprire il proprio ruolo (es. impossibilità di guidare un veicolo, impossibilità di svolgere qualsiasi azione che richieda la deambulazione autonoma).

(definizioni ICDH 1980)

15.11.21

La legge n. 104 del 5.2.1992

Art. 3

È persona handicappata colui che presenta una **minorazione** fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di **svantaggio sociale o di emarginazione**.

Dire **persona handicappata** significa porre in relazione alla persona le sue deficienze e le sue carenze e non le sue potenzialità. Insomma la disabilità è un **problema individuale** che discende dalla minorazione. I contesti non sono in discussione.

MENOMAZIONE – DISABILITA' - HANDICAP

- **MENOMAZIONE** = perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni: psicologiche, fisiologiche o anatomiche (es. lesione di un occhio, lesione del midollo da trauma)
- **DISABILITÀ** = conseguenza di una menomazione (es. cecità)
- **HANDICAP** = condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o disabilità, che limita o impedisce di ricoprire il proprio ruolo (es. impossibilità di guidare un veicolo, impossibilità di svolgere qualsiasi azione che richieda la deambulazione autonoma)

ELIMINATO

(definizioni ICDH 1980)

**Non piu' persona handicappata
(accezione negativa), ma persona con
disabilita, 'essendo la disabilita'
qualsivoglia evento in un contesto
sfavorevole.**

Modello sociale della disabilità (social model of disability)

- Il **Centre for Disability Studies** della Università di Leeds in Gran Bretagna utilizza e diffonde il **modello sociale** della disabilità.
- Strumento euristico che interpreta la disabilità come conseguenza di fattori sociali: la base concettuale è la distinzione tra “menomazione” - condizione fisica dell’individuo- e “disabilità” imposta dalla collettività.
- La disabilità ha origini **esterne** all’individuo: concerne gli svantaggi causati dall’ambiente fisico e sociale che “crea limitazioni” alla vita delle persone con problemi di funzionamento.-**ambienti disabilitanti.**

Modello sociale (social model of disability)

- Alla base non c'è il deficit, la minorazione, ma come la società tratta le persone con disabilità (**stigma, pregiudizi**).
- Il genere d'interventi proposti cambia: l'approccio sociale abbandona l'ideale di guarigione, per promuovere lo sviluppo delle capacità di cui la persona dispone, allo scopo di renderla autonoma nel quotidiano.

CONVENZIONE ONU SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ- 2006

Uno sguardo
internazionale

Promulgata dall'ONU nel 2007, la convenzione si richiama esplicitamente a diversi principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani:



24 febbraio 2009

il Parlamento italiano ratifica la Convenzione, che diventa legge dello Stato **Legge 3 marzo 2009, n. 18**

"Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità«

Discostamento dal modello cosiddetto “bio- medico”.

Affermarsi del «social model of disability», ovvero come una diversa condizione dell’individuo, condizione che «è il risultato dell’**interazione** tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri»

Definizione di persone con disabilità

Secondo la convenzione tre sono i fattori di rilievo per la definizione di una condizione di disabilità:

1. Menomazioni durature.
2. Il ruolo dell'ambiente.
3. Il risultato di un'interazione tra persona e ambiente in termini di partecipazione.

Valenza neutrale ed imparziale del concetto di disabilità

Valenza neutrale e imparziale del concetto di disabilità, liberandolo da una connotazione riduttiva e stigmatizzante che lo associava direttamente alla limitazione fisica, sensoriale o intellettuale.

Centralità dell'ambiente

- Non adattarsi all'ambiente, ma considerare **l'ambiente accogliente: accomodamento ragionevole.**

Modello interattivo di ICF

L'OMS descrive la disabilità prendendo in considerazione gli aspetti individuali e ambientali che la determinano.

La disabilità non abita nella persona

- Evento dinamico e non statico (termine ombrello) collegato anche a situazioni di **fragilità, anche provvisorie.**

*Disabilità= cattivo funzionamento,
situazione **dis-funzionale**
determinata dall'interazione delle
condizioni di salute con i fattori
ambientali.*

Quindi la disabilità è determinata ^{15.11.21} quando l'ambiente non si rende accessibile e supportivo rispetto ai bisogni individuali di funzionamento.

In questa concettualizzazione, la disabilità è quindi da considerare una variabile dipendente dall'ambiente, il quale può fungere da facilitatore o da barriera nello svolgimento delle comuni attività della vita quotidiana.

Visione antropologica della persona:
leggere il funzionamento umano col
modello bio-psico sociale

- Secondo questa visione il “funzionamento umano” è osservato da una prospettiva bio-psico-sociale.

Vision globale antropologica bio-psico-sociale

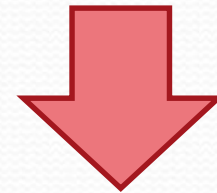
- La visione globale ed **antropologica** della salute e della disabilità è riconducibile ad un approccio **bio-psico-sociale** e non più medico-sanitario.
- Quindi è un'antropologia positiva legata *human functioning*.

La vision bio-psico-sociale

- La vision bio-psico-sociale media tra la posizione medico-individualistica fondativa della legge 104 e quella sociale (*Disability studies*) che ha messo al centro il ruolo disabilitante dell'ambiente.
- Ricerca il valore **dell'attività e della partecipazione** in un **contesto ambientale** caratterizzanti la specificità di ogni persona.

Il funzionamento umano: interazione tra le parti

Funzionamento è intrecciato tra
biologia
attività e iniziative e relazioni
del soggetto
esperienze di ambienti.



La cornice che orienta l'analisi del
funzionamento può essere basata sulla
classificazione internazionale
ICF e ICF-Children and Youth



Il modello BIO-PSICO-SOCIALE

Tale modello pone in evidenza la necessità di considerare la persona nella sua globalità

e fondamentalmente

nell'interazione tra la condizione individuale e il proprio contesto di vita,



ICF-CY e l'apporto ai processi inclusivi nel contesto scolastico

Riconosce l'incidenza del contesto in cui è inserita una persona e il ruolo dell'ambiente nella costruzione di **livelli di attività e partecipazione sociale** per la persona.

- ✓ Nello specifico della scuola, pone in relazione il rendimento di un/a allievo/a con il **ruolo facilitante** o ostacolante dell'ambiente circostante.

Essere corpo-avere un corpo

La persona si manifesta a partire dalla corporeità , dalla consistenza biologico-cellulare, quindi:

- *l'essere un corpo (funzioni e strutture corporee)*
- *l'avere un corpo (attività e partecipazione): poter essere (considerare l'importanza di fattori salute –correlati) in stretta correlazione col contesto personale e sociale.*

IL FUNZIONAMENTO GLOBALE DI UNA PERSONA SECONDO IL MODELLO ICF-CY



Attività-Partecipazione- Contesto

Attività'

LA PERSONA
INCONTRA LA
REALTA'
ATTRAVERSO
OPERAZIONI CHE LE
PERMETTONO DI
CONOSCERE,
COMPRENDERE,
VIVERE, OPERARE

Partecipazione

LA PERSONA SI
RICONOSCE IN UN
RUOLO SOCIALE (
LAVORO, STUDIO,
SVOLGIMENTO DI
COMPITI,...)
CITTADINO, VIVENDO
PIENAMENTE LE
SITUAZIONI DELLA
VITA REALE

Contesto

1)LA COMUNITA' DI
APPARTENENZA E' IL
PRINCIPALE FATTORE
DI PROTEZIONE E
SVILUPPO, SIA IN ETA'
SCOLARE CHE NELLA
VITA ADULTA

2)LA PROPRIA
SOGGETTIVITÀ (
CONDOTTE ,STILI DI
ATTRIBUZIONE,
ATTEGGIAMENTI,
CONVINZIONI...)

Barriere e facilitatori: la centralità del contesto

- In ICF assume valore prioritario il **contesto**, i cui molteplici elementi possono essere qualificati come “**barriere**”, qualora ostacolino l’attività e la partecipazione della persona, o “**facilitatori**”, nel caso in cui, invece, favoriscano tali attività e partecipazione.



15.11.21

In ogni caso ICF guarda al funzionamento umano. Per questo....

-si proietta verso il “*poter essere*” della persona: agire, imparare, fare, partecipare muovendo dall’assunto che il suo funzionamento è strettamente correlato con le molteplici componenti della salute.



15.11.21

Le acquisizioni normative

ICF International Classification of Functioning, Disability and Health, OMS 2002 , Erickson,2007

“Linee guida integrazione” Miur 2009.

Direttiva 27.12.2012 menziona il documento OMS come indiscusso riferimento.

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66 «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità', a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107»».

D.Leg 96/2019: Modifiche al DLgs 66/2019

D.I.29.12.2020 n°182 cassato TAR Lazio sentenza 14.9.21 «Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida».



Linee guida del MIUR per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità del 4 agosto 2009

- Fanno esplicito riferimento all'ICF, il «modello di classificazione **bio psico sociale** decisamente attento all'interazione fra la capacità di funzionamento di una persona e il contesto sociale, culturale e personale in cui essa vive».
- «**L'ICF sta penetrando nelle pratiche di diagnosi condotte dalle ASL, che sulla base di esso elaborano la Diagnosi Funzionale.** È opportuno che **il personale scolastico** coinvolto nel processo di integrazione **sia a conoscenza del modello ICF** e che diffonda sempre più un approccio culturale all'integrazione che tenga conto del nuovo orientamento volto a considerare la disabilità interconnessa ai fattori contestuali.»

BES: Direttiva ministeriale del 27/12/12

...«È opportuno assumere un approccio decisamente educativo, per il quale l'identificazione degli alunni con disabilità non avviene sulla base della eventuale certificazione, che certamente mantiene utilità per una serie di benefici e di garanzie, ma allo stesso tempo rischia di chiuderli in una cornice ristretta.

A questo riguardo è rilevante l'apporto, anche sul piano culturale, del modello diagnostico ICF (*International Classification of Functioning*) dell'OMS, **che considera la persona nella sua totalità, in una prospettiva bio-psico-sociale**. Fondandosi sul profilo di funzionamento e sull'analisi del contesto, **il modello ICF consente di individuare i Bisogni Educativi Speciali (BES) dell'alunno** prescindendo da preclusive tipizzazioni.»

D.I.182/00 annullato dal TAR Lazio con sentenza 14/9/2021: fine del PEI «nazionale»



Nota Ministero Istruzione prot. n. 2044 del 17.9.2021 “Sentenza n. 9795/2021 del 14/09/2021, TAR Lazio. Indicazioni operative per la redazione dei PEI per l’a.s.2021/2022

Quindi mettere a punto un nuovo PEI o riformulare l’esistente entro il 31/10/21 –scadenza non vincolante- «di norma, non oltre il mese di ottobre») D.Lgs. 66/2017.

Ultimo grido normativo **Nota Ministero** **Istruzione prot. n. 2044 del 17.9.2021**

Le Istituzioni scolastiche per l'elaborazione dei PEI potranno ricorrere alla precedente modulistica già adoperata nell'a.s. 2019/20, riadattata secondo le disposizioni sopra richiamate, contenute agli artt. 7 e 9 del D.Lgs 66/2017, prestando attenzione a non confliggere con i motivi di censura indicati nella Sentenza TAR Lazio 14/9/21.

Decreto 66/17 sull'Inclusione e Riforma Sostegno

- «Successivamente all'accertamento della condizione di disabilità delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti ai sensi dell'articolo 3, e' redatto un profilo di funzionamento secondo i criteri del modello bio-psico-sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ai fini della formulazione del **progetto individuale** di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché per la predisposizione del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)**».

Tale accertamento e' propedeutico alla redazione del **profilo di funzionamento, predisposto secondo i criteri del modello bio-psico-sociale** della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilita' e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanita' (OMS), ai fini della formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI) facente parte del progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Art 7 c c) D.lvo 66/17: Le Dimensioni del PEI che tratteggiano l'inclusione

- Individua strumenti, strategie e modalita' per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie.

Art 4 D.Leg 96/19

- Estensione dell'adozione **dei criteri dell'ICF anche all'accertamento della condizione di disabilità** (D.Lgs 96/2019, art. 4, Modifica all'art. 5 del D.Lgs 66/2017).

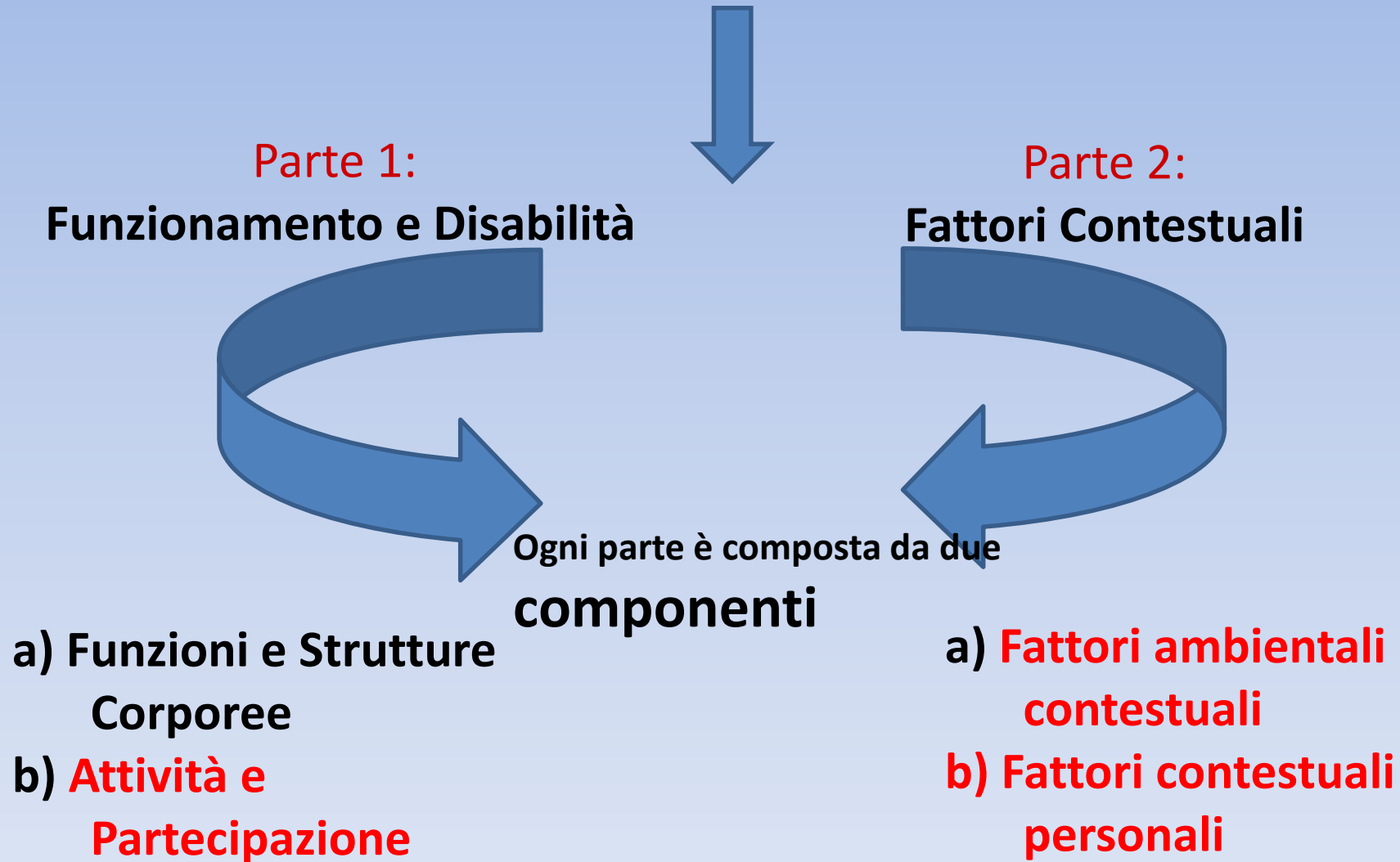
- **L'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, passaggio propedeutico alla redazione del Profilo di funzionamento elaborato sulla base dell'approccio previsto da modello bio-psico-sociale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF).**
- Il Profilo di funzionamento, come già nel decreto 66/2017, è elaborato **dall'Unità Multidisciplinare** ai fini della definizione del PEI e del Progetto individuale.
- L'Unità Multidisciplinare è resa più flessibile in quanto può contare su professionalità diverse e questo forse potrebbe renderne più fattibile la realizzazione. Nella nuova versione si chiarisce che dell'Unità Multidisciplinare **fa parte** il dirigente scolastico o un docente di sostegno della scuola frequentata dal/la bambino/a, probabilmente con l'obiettivo di attribuire responsabilità più dirette.
- Il decreto che conterrà **le Linee Guida attuative** su tutti questi passaggi sarà emesso entro **180 i giorni** per vera attuazione della norma.
- L'articolo che tratta del **Piano Individuale**, a cura dell'Ente Locale, esplicita l'intesa con ASL e sostituisce la collaborazione con la partecipazione della scuola

La struttura dell'ICF

15.11.21

**Classificazione ICF è data da una
struttura gerarchica**

Due parti; quattro componenti



Componenti del funzionamento

Le quattro **componenti** del funzionamento sono declinate con lettere e numeri così declinati:

- 1) Strutture Corporee (lettera **S**, *structure*) *strutture anatomiche*.
- 2) Funzioni Corporee (lettera **B**, *body*) *funzioni fisiologiche*.
- 3) Attività e Partecipazione (lettera **D**, *domain*); *compiti o aree di vita*.
- 4) Fattori Ambientali (lettera **E**, *environment*)

Indi seguono i numeri (categorie organizzati in blocchi) e un ulteriore numero preceduto da un punto che qualifica la categoria

Livello di dettaglio della classificazione

Primo livello, solo i capitoli;

secondo livello, le categorie a tre cifre
(capitoli);

terzo livello, le categorie a quattro cifre.

Struttura ICF

Ogni **parte** è costituita da diverse “**componenti**” che descrivono il funzionamento della persona.

Ciascuna componente è stata quindi declinata in “**capitoli**”, che rappresentano il primo livello della classificazione.

Ciascun “capitolo” viene ulteriormente articolato in “**domini**” che costituiscono il secondo livello gerarchico. I domini a loro volta sono gerarchizzati secondo uno schema a **blocchi di categorie organizzate ad «albero»**.

La classificazione permette, poi, di entrare ulteriormente nel dettaglio della descrizione del funzionamento della persona declinando il “**qualificatore**”: **capacità e performance** secondo un range 0-4 .

Capitoli

Ogni componente della classificazione è organizzata in capitoli e in titoli del dominio al di sotto dei quali si trovano le categorie comuni o gli item specifici.

ESEMPIO:

nella classificazione dell'Attività e Partecipazione il cap. 3 si occupa della Comunicazione

Blocchi

I cap. sono spesso suddivisi in blocchi di categorie.

15.11.21

ESEMPIO:

nel cap. 3 (Comunicazione) della classificazione di Attività e Partecipazione ci sono tre blocchi:

Comunicare – ricevere (d310-319)

Comunicare – Produrre (d330-d349)

Conversazione e uso di apparecchiature (d350-d369).

Categorie

All'interno di ciascun capitolo ci sono categorie individuali a due, tre, quattro livelli, ognuna con una breve descrizione ed esclusioni appropriate per facilitare la scelta del codice adatto.

CAPITOLO 1 FUNZIONI MENTALI

Questo capitolo riguarda le funzioni del cervello e comprende sia funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

Funzioni mentali globali (b110-b139)

b110 Funzioni della coscienza

Funzioni mentali generali dello stato di consapevolezza e di vigilanza, incluse la chiarezza e la continuità dello stato di veglia.

Inclusioni: funzioni di stato, continuità e qualità della coscienza; perdita di coscienza, come stati vegetativi, fughe, stati di trance, stati di possessione, alterazioni della coscienza indotte da sostanze, delirio, stupore

Esclusioni: funzioni dell'orientamento (b114); funzioni dell'energia e delle pulsioni (b130); funzioni del sonno (b134)

b1100 Stato di coscienza

Funzioni mentali che se alterate producono stati quali l'obnubilamento della coscienza, lo stupore o il coma.

b1101 Continuità della coscienza

Funzioni mentali che producono prolungata veglia, vigilanza e consapevolezza e che, se alterate, possono produrre fughe, stati di trance o altri stati simili.

b1102 Qualità della coscienza

Funzioni mentali che se alterate provocano cambiamenti nel carattere di vigilanza e consapevolezza, come stati alterati indotti da sostanze o delirio.

b1108 Funzioni della coscienza, altro specificato

b1109 Funzioni della coscienza, non specificato

Attività e partecipazione (d) Aree di vita o salute correlati- 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 principali
- d9 Vita sociale, civile e di comunità

«Attività e Partecipazione» 9 Aree di vita



COSTRUTTI E QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

CAPACITÀ

*Ciò che una persona **può fare** (possibilità) in un ambiente neutro.*

Caratteristica intrinseca della persona.

Non dipendente dall'ambiente.

*Descrive il funzionamento della persona in un **ambiente che non facilita e non ostacola.***

PERFORMANCE

*Ciò che una persona **fa**.*

Risultato dei fattori ambientali sul funzionamento.

Dipendente dall'ambiente.

*Descrive il livello di performance della persona **nell'ambiente in cui vive** (casa, scuola, lavoro, comunità, ecc.).*

Performance: facilitatori e barriere

In altre parole, la capacità, inserendosi in un contesto specifico, diviene performance, un comportamento maggiormente funzionale, se sostenuta da facilitatori, o in un comportamento meno funzionale, se ostacolato da barriere.

Attività e Partecipazione: QUALIFICATORI

- Nessuna difficoltà – Nessun problema (assente, trascurabile, mai, ...,).
 - 1 Problema lieve (leggera, piccola, quasi mai, ...).
 - 2 Problema medio (moderato, discreto, metà delle volte, ...)
 - 3 Problema grave (notevole, estremo, quasi sempre, ...).
- 4 Problema completo (totale, sempre, ...)

Organizzazione micro-meso-macro



Sviluppo umano
dipende
dall'interazione col
contesto

Micro-meso-macro

- L'attività e la partecipazione non sono determinate esclusivamente dalle funzioni e strutture corporee, ma anche dall'interazione di queste con **fattori ambientali (fisici, sociali e culturali)** e con **fattori personali (tratti psicologici)** che mediano fra il soggetto con le sue **capacità funzionali** e il contesto in cui avviene la partecipazione.

FATTORI AMBIENTALI: QUALIFICATORI

QUALIFICATORE

Barriera

exxx.0	NESSUNA barriera
exxx.1	barriera LIEVE
exxx.2	barriera MEDIA
exxx.3	barriera GRAVE
exxx.4	barriera COMPLETA
exxx.8	barriera non specificato
exxx.9	non applicabile

Facilitatore

exxx+0	NESSUN facilitatore
exxx+1	facilitatore LIEVE
exxx+2	facilitatore MEDIO
exxx+3	facilitatore SOSTANZIALE
exxx+4	facilitatore COMPLETO
exxx+8	facilitatore non specificato
exxx.9	non applicabile

Performance+ facilitatori

- A livello 0 si accerta la presenza della performance senza alcun problema; seguiamo la declinazione progressiva dei facilitatori sapendo che a livello + 4 si manifesta una situazione che richiede l'uso intensivo e massiccio dei facilitatori.
- I facilitatori, nel quadro della l.170/10, ovvero per alunni DSA, diventano strumenti compensativi.

Fattori ambientali e)

e1 **Prodotti e tecnologie** (cibo, tecnologia per l'assistenza, prodotti per la comunicazione, ...)

e.2 **Ambiente naturale e cambiamenti ambientali** effettuati dall'uomo (clima, aria,..)

e.3 **Relazioni e sostegno sociale** (famiglia, amici, colleghi, estranei, persone che forniscono aiuto e assistenza la condizione socio-culturale ed economica)

e.4 **Atteggiamenti** (valori sociali, atteggiamenti personali, credenze, pratiche positive o invece pratiche negative e discriminanti (ad es. stigmatizzazione, stereotipizzazione e marginalizzazione o abbandono della persona).

e.5 **Servizi, sistemi e politiche.**

- Quattro fattori ambientali scolastici da considerare:
- 1) “Prodotti e tecnologia ;
- 2) “Relazioni e sostegno sociale
- 3) « Atteggiamenti
- 4) Servizi, sistemi e politiche: Scuola-extrascuola, CTS e Scuole polo territoriali, altri enti Centri per ausili per disabili

Relazioni. Situazione familiare e relativo background socio-economico-culturale

- Famiglia: agenzia educativa che collabora con stipula di patti educativi
- Tipologia familiare cfr dopo
- Aiuti e supporti familiari
- Status socio-economico- culturale
- Lingua parlata

Relazioni e sostegno sociale

- **E) 310 Famiglia ristretta**
 - Individui imparentati per nascita, matrimonio o altra relazione riconosciuta dalla cultura come relazione di famiglia ristretta, come coniugi, partners, genitori, fratelli e sorelle, figli, genitori adottivi e affidatari, nonni.
 - Esclusioni: famiglia allargata (e315); persone che forniscono aiuto o assistenza (e340)
- **E) 315 Famiglia allargata**
 - Individui imparentati tramite la famiglia, il matrimonio o altre relazioni riconosciute dalla cultura, come relazioni di famiglia allargata, zie, zii, nipoti.
- **E) 320 Amici**
 - Individui che sono molto vicini alla persona e con cui perdurano relazioni caratterizzate da fiducia e sostegno reciproco.

Altri «Ambienti» oltre a quelli specificatamente scolastici: scuola comunità educante

- Il territorio «scolastico » CTS ed «extra scolastico»
- l'organizzazione dei servizi sociali
- l'organizzazione dei servizi sanitari

Fattori personali

Non sono classificati

Background personale della vita e dell'esistenza dell'individuo e caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute.

Sono **atteggiamenti** che definiscono **l'idea di sé come persona che apprende e le possibili situazioni di fragilità.**

Attenzione a...

- sfiducia nei propri mezzi, scarsa motivazione, sentimenti di rivalsa e di aggressività.

ESEMPI DI UN COMPORTAMENTO PROBLEMA:

Comportamento Disturbante

Lanciare oggetti
Fare chiasso in classe
parlare di cose non
pertinenti

Comportamento di aggressione fisica

Picchia Scalcia
Pizzica

Comportamento di aggressione verbale

Minaccia verbalmente di far male
ad altri Quando è richiesto di
portare a compimento un compito
impreca dicendo...

Comportamento stereotipato

Sventolare le mani
Dondolare il corpo
Mettere oggetti in bocca e
succhiarli

15.11.21 Comportamento autolesivo

Darsi pugni sulla testa
Schiacciarsi l'occhio col dito
Picchiare la testa sul
pavimento

Soffermiamoci sulle condizioni facilitanti (facilitatori)

Fattori contestuali personali

- **Stile attributivo:** interno/esterno.
- **Autostima** : è un giudizio globale del sé.
- **Idea di sé (autoefficacia)** : quello che noi crediamo di essere, pensiamo di saper fare in un ambito specifico «non ho bisogno di aiuto».
- **Identità:** sviluppare il proprio sé in direzione sociale con progressivi adattamenti.
- **Motivazione** allo studio e all'apprendimento.
- **Emotività:** controllo delle frustrazioni, situazioni ansiose.....

Fattori personali

- **Stili attributivi Locus of control interno/esterno** «luogo attraverso cui si esercita il controllo»
- **Chi crede di avere pieno controllo della propria vita attraverso le sue azioni ha un locus of control interno. Al contrario, chi attribuisce il suo successo o fallimento a cause esterne ha un locus of control esterno.** Il tipo di locus of control di ciascuno di noi risulta essere influenzato dalla personalità, dalla cultura e dalla famiglia di origine, oltre che da una serie di rinforzi positivi o negativi che si ricevono durante la vita.
Lo sviluppo del locus of control è dunque notevolmente influenzato dallo stile familiare: molte persone che presentano un **locus of control interno** sono cresciute in famiglie che pongono particolare attenzione all'impegno, alla responsabilità e alla costanza nel raggiungere un obiettivo (spesso il raggiungimento degli obiettivi è positivamente ricompensato in queste famiglie); viceversa è più probabile che chi ha un **locus of control esterno** proviene da famiglie che esercitano un basso controllo e non considerano centrale l'assunzione di responsabilità. Lo stile genitoriale, influenzando il **locus of control** dei più piccoli, impatta anche sulla loro **autostima**

Fattori personali

Infatti il grado di autostima è influenzato notevolmente dalla **credenza** o meno di poter raggiungere un risultato desiderato e dalla **consapevolezza** o meno di poter efficacemente rimediare a un insuccesso.

Autostima: quella della propria identità, cioè il sentirsi persona ben caratterizzata, con idee, orientamenti, gusti, scelte dipendenti solo da sé e non indotte dall'esterno. E' un giudizio globale del sé strettamente correlato con i giudizi altrui (soprattutto in giovane età). E' la discrepanza tra il sé ideale e il sé percepito che segna l'autostima

Fattori personali

- Autoefficacia il sentirsi capace di riuscire; motivazione come attrazione – *credenze di autoefficacia, teorie dell'intelligenza, attenzione memoria*. Quello che noi crediamo di essere, pensiamo di saper fare in un ambito specifico: «non ho bisogno di aiuto». Influenza sull'apprendimento e sul successo scolastico.

Fattori personali

- **Identità** consolidare l'identità significa vivere serenamente tutte le dimensioni del proprio io, stare bene, benessere, essere rassicurati nella molteplicità del proprio fare e sentire, sentirsi sicuri in un ambiente sociale allargato, imparare a conoscersi e ad essere riconosciuti come persona unica e irripetibile. Richiede un progressivo adattamento al contesto circostante
- **Motivazione** Essa ci spiega perché uno studente studia e l'altro no, come studia lo studente, quanto insiste sul compito, per quanto tempo mantiene l'interesse e l'impegno nello studio.

Distinguiamo una motivazione:

- **intrinseca** – *curiosità, interesse, competenza, autodeterminazione, successo*
- **estrinseca** – *premi castighi, approvazione sociale.*

Fattori personali

- Vita affettiva: gestione delle emozioni.
- *Pensiamo ad un alunno che non riesce a gestire la frustrazione davanti ad un insuccesso. In un compito e reagisce con livelli di rabbia tali da distruggere la situazione di insegnamento/apprendimento. La gamma di reazioni emotive che sono maggiormente connesse con l'apprendimento sono:*
 - *la paura legata a varie situazioni (separazione dei genitori, cambiamenti di residenza, stare da solo in casa...)*
 - *l'ansia per situazioni di incertezza e di scarso controllo degli eventi (situazioni nuove, ricoveri, ...)*
 - *la rabbia / collera in situazioni di frustrazione, impedimento nella soddisfazione di un desiderio*
 - *l'eccitazione positiva, la gioia....*
 - *la depressione, il dolore, le frustrazioni, i conflitti.*

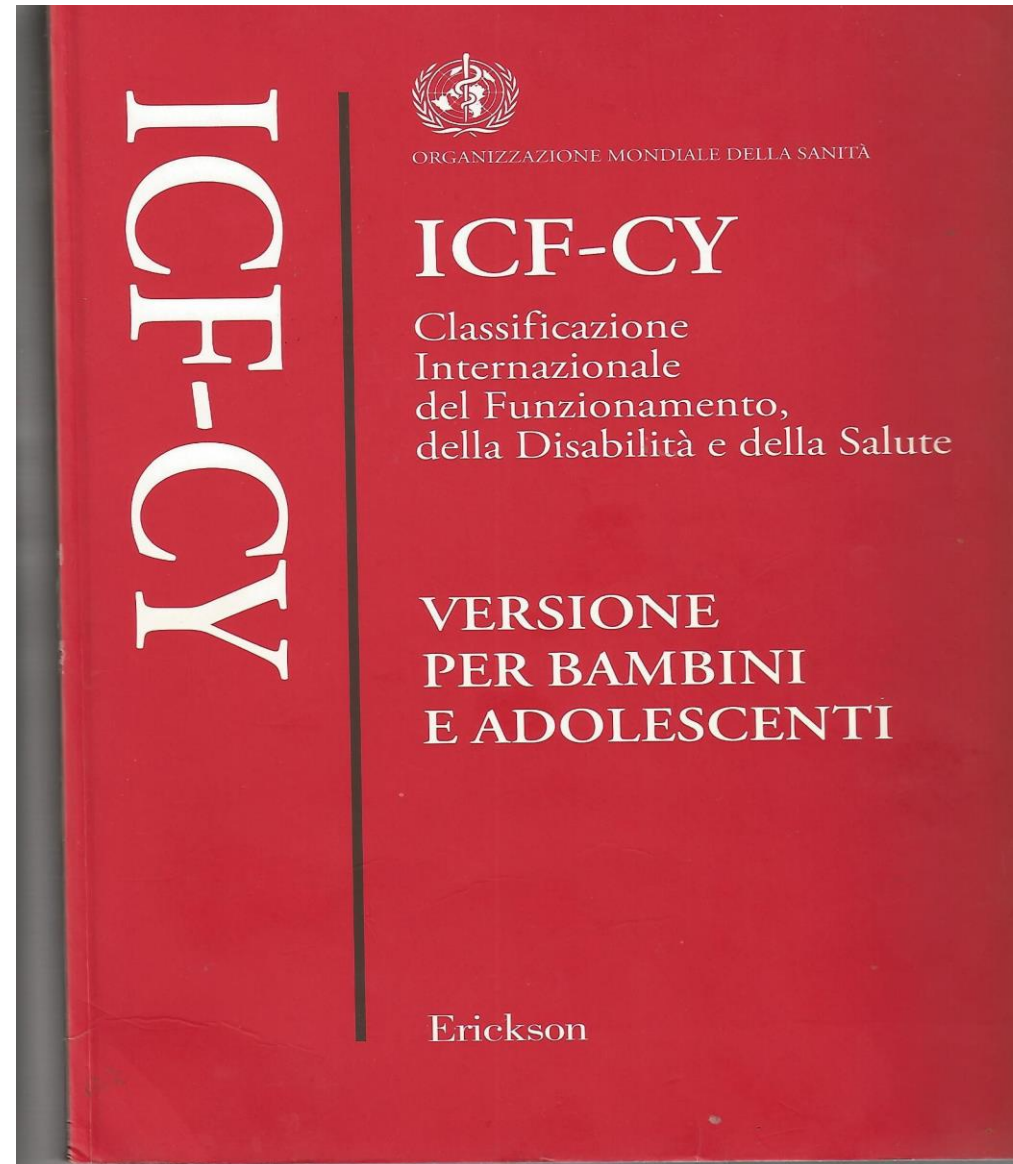
ICF, cassetta degli attrezzi per l'inclusione

**Costruzione di un learning object nella
prospettiva della Ricerca Azione: stesura di un
protocollo osservativo per profilo di
funzionamento in attesa che il Ministero
Salute emani Linee Guida**

Funzionamento apprendimento educativo

- Prestare attenzione a ciascuno nel rispetto delle pari opportunità e partecipazione attiva all'apprendimento.
- Utilizzare ICF come modalità per individuare i facilitatori dell'apprendimento.

**Apriamo ICF:
per la scuola
particolarment
e nelle aree
Attività e
Partecipazione
e Fattori
ambientali
contestuali**



4 «Dimensioni» Nuovo PEI

- **Le “Dimensioni” ci permettono di conoscere in modo approfondito** la persona nel suo sviluppo evolutivo ricomprendono i diversi elementi registrabili in riferimento alle potenzialità del soggetto. Le «Dimensioni» fotografano l’inclusione:
 - *1) Socializzazione e Relazione*
 - *2) Comunicazione e Linguaggio*
 - *3) Autonomia e Orientamento*
 - *4) Cognitiva, Neuropsicologica e Apprendimento*

1^ STEP

- Riflettendo sulla vostra esperienza professionale che è scandita dall'ordine scolastico di appartenenza, «coprite» le 4 Dimensioni PEI o Aree dell'Inclusione scegliendo tra le acquisizioni codificate dei 9 capitoli di «Attività e partecipazione», ovvero gli obiettivi generali.
- I dati di input ICF (**domini**) sono organizzati gerarchicamente in **capitoli** (titoli dei domini) e le relative **categorie**. **Quindi scegliete le categorie - domini più pertinenti**. I domini andranno espressi col codice alfanumerico (fino a lettera + 4 cifre, terzo livello).

1^ STEP

- Indi procediamo «dimensionando» gli items ICF-obiettivo generale-in modo **operativo e dettagliato** con la definizione di **INDICATORI**.
- L'**Indicatore** è espressione della **CAPACITA'**(quello che l'alunno può fare a **prescindere dalle condizioni ambientali, quindi in ambiente neutro**; esprime il funzionamento).
- **INDICATORE**: Cosa deve saper fare l'alunno per....
- Usare il verbo **all'infinito**.



2[^] STEP

- Traduciamo l' **indicatore** in un **descrittore** –comportamento osservabile –espressione della **performance o àncora dell'indicatore**.
- Scriviamo la performance, debitamente graduata ricorrendo **all'indicativo presente 3[^] persona: «L'alunno.....»**.
- **Articoliamo in livelli il nostro lavoro:** livello +0 presenza della performance senza alcun problema e quindi senza ricorrere a **facilitatori. Predisponiamo una rubric valutativa in un buon italiano** precisandone l'entità entro un range **convenuto:+ 0-1-2-3-4**.

3[^] Step

- **A livello 0 si accerta la mera presenza della performance senza alcun problema e quindi senza facilitatori; seguiamo la declinazione progressiva dei facilitatori sapendo che a livello + 4 si manifesta una situazione che richiede l'uso intensivo e massiccio dei facilitatori.**
- **Il ricorso a facilitatori richiede una preliminare analisi della dimensione contestuale, **ambientale e personale**, che opera come **facilitatore**.**

Conclusione

2) Convertire la nostra descrizione funzionale (assessment) in una valutazione fondativa sintetica che aiuti a sostenere l'azione progettuale.

No diagnosi. IL PROFILO IN QUANTO LEGATO A FATTORI CONTESTUALI (PERSONALI E SOCIALI) E' RIVEDIBILE E MODIFICABILE NEL TEMPO.

Profilo di funzionamento dell'alunno

- 1) I PUNTI DI FORZA (Performance)
- 2) I PROBLEMI PRINCIPALI DELLO STUDENTE
- 3) **LE RISORSE DA ATTIVARE CHE FACILITANO LA CONQUISTA DELLA PERFORMANCE.**

Sitografia

https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=24

Portale italiano delle classificazioni sanitarie.

- https://www.cspdm.org/cose_icf_73.html
- <https://didatticapersuasiva.com/sostegno/che-cose-licf>
- <http://bes.indire.it/> (il portale dell'inclusione scolastica)
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9788879466288_ita.pdf;jsessionid=6C2B56B4200A2961205760B5CF901641?sequence=4

Versione breve ICF



adgrossi@unimore.it



15.11.21