

**FORMAZIONE DI SECONDO LIVELLO
PER DOCENTI DI SOSTEGNO,
REFERENTI O COORDINATORI
DELL'INCLUSIONE**



Il modello bio-psico-sociale ICF

**Dott.ssa Assunta Maiorino
Psicologa-Psicoterapeuta EMDR
assuntamaiorino@libero.it**

La recente normativa italiana in materia di integrazione e inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali (BES) indica l'ICF come modello di riferimento nella progettazione di azioni educative che rispondano ai bisogni di valorizzazione e inclusione sociale degli alunni, con particolare riferimento alle persone con disabilità.

- Affinché ciò sia concretamente realizzabile, l'assetto normativo italiano scolastico prevede alcuni strumenti operativi ai quali è possibile applicare il modello e il linguaggio ICF:

- Profilo di funzionamento (la vecchia Diagnosi Funzionale + Profilo Dinamico Funzionale)
- il Piano Educativo Individualizzato (PEI).

•
•

Il Decreto Legislativo n. 66 del 13 aprile 2017 anche dopo gli interventi apportati dal **Decreto Legislativo n. 96/19** modifica profondamente l'approccio all'Inclusione Scolastica e introduce nuove modalità :

- per la certificazione delle disabilità,
- per la definizione del Profilo di Funzionamento,
- per il Progetto Individuale
- e per il Progetto Educativo Individuale (PEI).

Emerge un nuovo quadro normativo e culturale basato sulla logica dell'ICF, con la definizione dei ruoli e dei soggetti che interagiscono per garantire il successo scolastico e formativo degli studenti con disabilità.

Decreto Interministeriale n.182 del 29 dicembre 2020 e linee guida

Articolo 9

Ambiente di apprendimento inclusivo

La progettazione educativa-didattica, pone particolare riguardo all'indicazione dei **facilitatori** e delle **barriere** secondo la **prospettiva bio-psico-sociale** alla base della **classificazione ICF** dell' OMS

In particolare:

Decreto Legislativo Ministeriale 13 aprile 2017, n° 66

Norme per la promozione dell'Inclusione scolastica degli studenti con Disabilità – Legge n.107/2017

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Redatto secondo i criteri del
Modello bio-psicosociale ICF

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (OMS)

Decreto Legislativo n. 96 del 7 agosto 2019
(in vigore dal 12 settembre 2019)

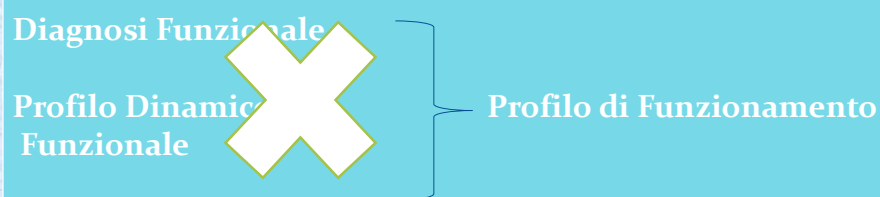
Il PEI su base ICF

Cosa cambia nel PEI con l'introduzione del Profilo di Funzionamento?

Sono state introdotte delle reali novità:

Il “Profilo di Funzionamento”

sostituisce
la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale



Chi redige il Profilo di Funzionamento?

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66

Il Profilo di Funzionamento...che ricomprende la vecchia Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale...è redatto dall' **Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)** dell' ASL (medico specialista nella patologia accertata, neuropsichiatra infantile, psicologo, terapeuta della riabilitazione ecc)... Con la collaborazione dei **genitori...** e con la partecipazione di un **rappresentante dell' Amministrazione scolastica**, individuato preferibilmente tra i docenti della scuola frequentata.

Art. 5, comma 3

Come si collega il Profilo di Funzionamento al PEI?

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66

Il PEI è redatto, partendo dal Profilo di Funzionamento, da parte del Consiglio di classe con la partecipazione dei genitori e il supporto dell'Unità di Valutazione multidisciplinare. (GLO)

(scuola- famiglia-sanità
team di coprogettazione educativa)

Art. 7, comma 2

Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 66

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

- È documento **propedeutico e necessario** alla predisposizione del Progetto individuale e del PEI.
- Viene **aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione**, a partire dalla scuola dell'infanzia, nonché **in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di Funzionamento della persona.**

LINEE GUIDA dicembre 2020

Sezione 6

Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

- Dal Profilo di Funzionamento è possibile evincere quali sono i **fattori contestuali che condizionano il Funzionamento**.
- Tuttavia, pur in assenza del Profilo di Funzionamento, è possibile effettuare osservazioni sul contesto, tenendo anche conto della prospettiva bio-psico-sociale, al fine di identificare **barriere e facilitatori da considerare per mettere in atto interventi efficaci**.

Che cos'è il Progetto Individuale?

Il Progetto individuale è redatto dal competente Ente locale, sulla base del Profilo di funzionamento, su richiesta e con la collaborazione dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale.

- **Legge 328/2000, Art. 14. (Progetti individuali per le persone disabili).**
 1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, **i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali**, predispongono, **su richiesta dell'interessato**, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

Il Progetto Individuale comprende.....

- **La valutazione** diagnostico-funzionale
- **Le prestazioni di cura e di riabilitazione** a carico del Servizio sanitario nazionale
- **I servizi alla persona** a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale
- **Le misure economiche** necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale
- **La definizione delle potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.**

Le prestazioni, i servizi e le misure di cui al Progetto individuale sono definite anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche.

IN SINTESI:

- 1) La famiglia richiede all'INPS l'accertamento
- 2) La Commissione per l'età evolutiva rilascia la certificazione di disabilità e la consegna alla famiglia
- 3) La famiglia consegna la certificazione:
 - All'equipe multidisciplinare che elabora il Profilo di Funzionamento
 - Alla scuola che predispone il Piano Educativo Individualizzato
 - Al Comune che redige il Progetto Individuale
- 4) Profilo di Funzionamento e Piano educativo individualizzato sono i documenti utili per la elaborazione del Progetto individuale

Il PEI viene elaborato

- considerando il Profilo di Funzionamento,
- avendo particolare riguardo all'indicazione dei facilitatori e delle barriere, secondo la classificazione ICF dell'OMS

Decreto Interministeriale n.182 del 29 dicembre 2020 e linee guida

Articolo 9

2. Al fine di realizzare quanto indicato all'articolo 7, comma 2 del DLgs 66/2017, sono condotte dai docenti **osservazioni** nel contesto scolastico con indicazione delle **barriere** e dei **facilitatori** a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno con disabilità e della classe, avendo cura, nella scuola secondaria di secondo grado, di tener conto delle indicazioni fornite dallo studente.
3. A seguito dell'osservazione del contesto scolastico, sono conseguentemente indicati obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati e di indicazioni dello studente con disabilità.

Cos' è l' ICF?

- L' ICF è la nuova **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute**

(International Classification of Functioning, Disability and Health -ICF) approvata nel 2001 dall'Assemblea Mondiale della Sanità come “standard di valutazione e classificazione di salute e disabilità”.

- Lo scopo generale dell'ICF è quello di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione delle **componenti della salute** e degli stati ad essa correlati.

- **L'ICF può essere utilizzata in discipline e settori diversi** (clinico, statistico, ricerca, politiche di welfare, ad esempio) in quanto:
- fornisce una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze e cause ad essa correlate;
- stabilisce un **linguaggio comune** allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori, tra cui gli operatori sanitari, gli operatori, i docenti, i ricercatori;
- rende possibile il confronto tra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e periodi diversi;
- fornisce uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.

Un lungo viaggio....

Dalla ICDIH(1980) e ICDIH2 alla ICF (2002)

- Evoluzione dei concetti di salute e di disabilità

e

- L'evoluzione delle normative scolastiche

(ICIDH :International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps -
Classificazione Internazionale delle Menomazioni Disabilità ed handicap)

L'OMS ha promosso un processo di revisione del ICDIH che ha portato, dopo oltre sette anni di studio, alla nuova classificazione ICF, che riflette la necessità di superare il modello basato sulle "conseguenze della malattia" e di mettere al centro della valutazione della condizione di salute, il lato positivo e quello del **FUNZIONAMENTO della persona.**

Dalla ICIDH (1980) e ICIDH2 (1999) all' ICF (2002)

CAMBIAMENTO DI PROSPETTIVA – CAMBIAMENTO CULTURALE


- Che cosa si intende con precisione quando si parla di disabilità, handicap, menomazione, invalidità ?
- Che differenze e che conseguenze comporta definire una persona disabile o invalida o handicappata?

ICD e ICIDH: dall'analisi della causa delle malattie, allo studio delle conseguenze della malattia nella vita quotidiana delle persone

•
ICD fu il primo strumento di “Classificazione Internazionale delle malattie” elaborato dall'OMS (1970). Questo strumento viene impiegato per l'osservazione e l'analisi delle patologie organiche, psichiche e comportamentali delle popolazioni, al fine di migliorare la qualità della diagnosi di tali patologie.

Coglie dunque **la causa** delle patologie.

Limite: non prevedere le conseguenze delle malattie o dei fenomeni ad esse connessi

- Nel 1980 viene elaborata l' **ICIDH** "Classificazione Internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap",  **conseguenze delle patologie.**

Nella logica dell'ICIDH le conseguenze delle malattie non sono riconducibili a una sola dimensione di valutazione, ma vanno collocate all'interno di uno scenario più complesso.

Le conseguenze della malattia sono il risultato di una sequenza di eventi legati da una logica causale- lineare e progressiva nella quale troviamo tre componenti fondamentali:

SEQUENZA DEI CONCETTI DELL'ICIDH 1980

- **menomazione**  **disabilità**  **handicap**
- **Menomazione**...ogni perdita o anormalità di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche
- **Disabilità**...ogni limitazione o perdita (risultante da una menomazione) della possibilità di eseguire un'attività nella maniera considerata normale per un essere umano.
- **Handicap**...la condizione di svantaggio sociale e relazionale derivato, (che limita dunque l'adempimento di un ruolo che è normale rispetto all'età, al sesso e fattori sociali e culturali).
- MALATTIA-MENOMAZIONE-DISABILITÀ-HANDICAP
- (modello sequenziale-monodirezionale) 

- Nel corso del tempo questo strumento (ICIDH) è stato sottoposto a un processo di revisione, anche a causa di numerose critiche sollevate da parte di studiosi e associazioni delle persone con disabilità.
- Viene criticata l'unidirezionalità delle relazioni di causa ed effetto che emergono dal modello e che legano malattia, menomazione, disabilità e handicap in modo tale da far pensare che sia comunque la malattia l'elemento chiave per la comprensione dello stato di salute.

Dall'ICIDH all'ICF:

- dalla diagnosi di malattia
alla valutazione del funzionamento

«conseguenze della malattia»

VS

funzionamento

A differenza della precedente Classificazione ICIDH, l'ICF non è una classificazione delle “conseguenze delle malattie” ma delle “**componenti della salute**”.

- **ICIDH** ➡ l'attenzione viene posta sulle “conseguenze” cioè sull'impatto delle malattie o di altre condizioni di salute che ne possono derivare.
- L' **ICF** ➡ fa riferimento agli elementi costitutivi della salute. Non riguarda solo le persone con disabilità ma tutte le persone proprio perché fornisce informazioni che descrivono il **funzionamento umano e le sue restrizioni**.

Il **funzionamento** è quindi il risultato di un'interazione tra diverse componenti, **fisiche, psichiche e sociali** che si **influenzano reciprocamente**.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo sostenuto che la salute non può essere concepita come semplice assenza di malattia, ma va pensata e soprattutto perseguita come globale benessere bio-psico-sociale e cioè piena realizzazione del proprio potenziale nei vari contesti di vita.

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)

• Concetto di salute OMS:

- Intera persona
- Tutte le dimensioni del funzionamento umano:
fisico, psicologico, personale, familiare e sociale.
- Ambiente

Le novità introdotte dall'ICF

Il funzionamento della persona può essere compreso e descritto solo a partire da tre chiavi di lettura dell'esperienza umana:

- il corpo con le sue funzioni e strutture (**essere un corpo**)
- le attività intenzionali e le forme di partecipazione sociale (**avere un corpo**)
- il collocarsi all'interno di un contesto naturale (**l'ambiente**)

- La malattia ha sicuramente un ruolo e un'influenza sul funzionamento, ma non necessariamente un'influenza determinante, dal momento che un ambiente favorevole può modificare lo scenario di funzionamento in modo radicale a parità di altre condizioni.

- **La vita delle persone, anche quando gravemente compromessa da un cattivo stato di salute, rimanda sempre ad un'appartenenza sociale e a una rete di relazioni.**

Una vita sociale attiva può così contrastare o limitare la compromissione di funzioni o strutture corporee ma anche modificare l'evoluzione di alcune malattie ed è per questo che ICF, oltre a introdurre in modo esplicito la valutazione del coinvolgimento della persona nella vita sociale, dedica sezioni specifiche alla partecipazione al mondo del lavoro e della scuola, valorizzando il ruolo di cittadini delle persone con disabilità.



● L'APPROCCIO BIOPSIKOSOCIALE

L' approccio di tipo **“biopsicosociale”** È in sostanza il passaggio da un approccio individuale ad uno socio-relazionale nello studio della disabilità.

- La **disabilità** viene intesa, infatti, come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, fattori personali e fattori ambientali che rappresentano le circostanze in egli vive.

Ne consegue che ogni individuo, date le proprie condizioni di salute, può trovarsi in un ambiente con caratteristiche che possono limitare o restringere le proprie capacità funzionali e di partecipazione sociale



L'ICF afferma il principio secondo il quale **nessuna valutazione del funzionamento è corretta se non specifica il contesto ambientale della persona**, in quanto la disabilità non è una caratteristica della persona, ma il risultato di un'interazione tra una certa condizione di salute e un ambiente sfavorevole.

L'ICF è anche un **modello concettuale** di approccio globale al **FUNZIONAMENTO** della persona, che si definisce solo nell'**interazione e nella reciprocità tra persona e contesto ambientale**.

- La classificazione elenca anche i fattori ambientali che interagiscono a determinare una situazione di **disabilità**.

- è di estremo interesse sottolineare che la definizione di funzionamento e disabilità così come proposto dall'ICF sono entrate a far parte del testo della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

All'articolo 1, la Convenzione indica che le persone con disabilità sono coloro che hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con diverse barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.

Disabilità secondo l'ICF:

“è una **difficoltà nel funzionamento** a livello fisico, personale o sociale, in uno o più dei domini principali di vita, che **una persona con una condizioni di salute** trova nell'interazione con i fattori contestuali”

●
Molto spesso, erroneamente si crede che l'ICF riguardi solo persone con disabilità, ma esso riguarda TUTTI gli individui....

Infatti...

ognuno di noi può incorrere nel corso della vita in una situazione di limitazione della ATTIVITA' o della PARTECIPAZIONE vissuta in prima persona

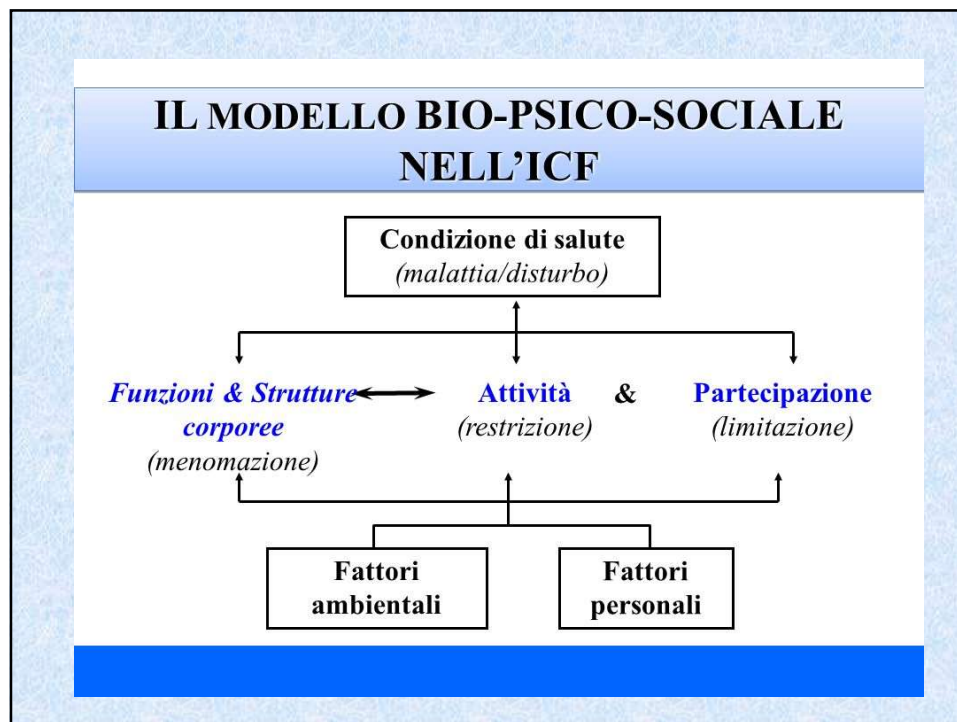
●
L'ICF, correlando la condizione di salute con l'ambiente promuove un metodo di misurazione della salute, delle capacità e delle difficoltà nella realizzazione di attività che permette di **individuare gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare** perché l'individuo possa raggiungere il massimo della propria auto-realizzazione

- L'ambiente nella sua triplice dimensione, sociale, architettonica e naturale, assume quindi un ruolo di fondamentale importanza per la valutazione del funzionamento delle strutture corporee sia in quanto può fungere sia da **barriera**, che da **risorsa** facilitante nei processi di socializzazione e integrazione della persona con disabilità.
- ES: quando per esempio si chiede se una persona è in grado di usare il bagno in modo autonomo, dobbiamo certo guardare alle funzioni del suo corpo, ma anche chiederci in relazione a quale "bagno" esprimiamo il nostro giudizio. Spesso infatti la presenza o l'assenza di semplici ausili possono aumentare o, viceversa, diminuire notevolmente la capacità di azione del soggetto nel contesto di vita.

- Nell'ambito educativo il contesto più direttamente coinvolto è quello **dell'integrazione scolastica** degli alunni con disabilità, sia attraverso la ridefinizione del PEI, sia attraverso la strutturazione di nuove modalità di collaborazione con gli operatori dei servizi sanitari che devono costruire il Profilo di Funzionamento dell'alunno con disabilità.

L'ICF si rivela essere un valido strumento per la realizzazione di interventi educativi realmente inclusivi, in quanto aiuta a recuperare la valenza ontologica della persona in quanto essere umano e la consapevolezza che i bisogni educativi speciali delle persone con disabilità non sono tali perché differenti dagli altri, ma in quanto richiedono di pensare e organizzare in modo diverso le prassi educative per rispondere a queste necessità.

- In quest'ottica l'ICF aiuta a realizzare il processo educativo di integrazione e inclusione come momento di valorizzazione della ricchezza umana, sotto la guida di un pensare speciale che accompagna e il percorso di vita della persona.



CONDIZIONI FISICHE di salute (disturbo o malattia)

- E' il termine ombrello per malattia (acuta o cronica) disturbo, lesione o trauma. Può inoltre comprendere altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un' anomalia congenita o fattori genetici.

(Le condizioni di salute vengono codificate utilizzando l'ICD-10).

L' ICF è organizzato in due parti

- **PARTE 1**

comprende **FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ**, ed è formata dalle seguenti Componenti:

- Funzioni Corporee e Strutture Corporee
- Attività e Partecipazione

- **PARTE 2**

Comprende i **FATTORI CONTESTUALI**, ed è formata dalle seguenti Componenti:

- Fattori Ambientali
- Fattori Personali (non classificati nell'ICF)

(Ciascuna componente può essere espressa sia in termini positivi che negativi. Inoltre ciascuna componente consiste di vari domini e, all'interno di ciascun dominio, di categorie, che sono le unità di classificazione)

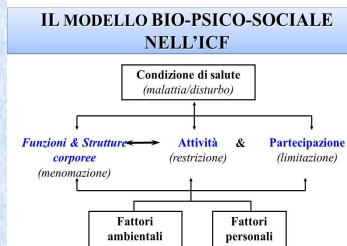


TABELLA 1
Interrelazione dinamica delle componenti

COMPONENTI	PARTE 1: FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ		PARTE 2: FATTORI CONTESTUALI	
	Funzioni e Strutture Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali
DOMINI	Funzioni Corporee Strutture Corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
Costrutti	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità: eseguire compiti in un ambiente standard Performance: eseguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
ASPETTO POSITIVO	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	Facilitatori
	Funzionamento			
ASPETTO NEGATIVO	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	Barriere/ostacoli
	Disabilità			

Funzioni corporee e strutture corporee (8 capitoli suddivisi in domini)

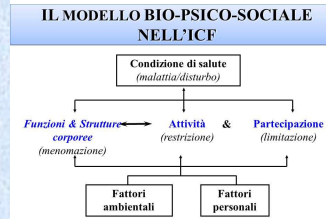
Funzioni corporee: sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche. (Per corporeo intende l'organismo umano nella sua interezza, includendo così il cervello e dunque vi rientrano le funzioni mentali e psicologiche)-

Strutture corporee: sono le parti strutturali o anatomiche del corpo (organi, arti e loro componenti) classificati secondo i sistemi corporei.

.....

Menomazione: una perdita o una anormalità nella struttura del corpo o nella funzione fisiologica (comprese funzioni mentali).

I qualificatori indicano l' Estensione o gravità del funzionamento o della disabilità in quella categoria

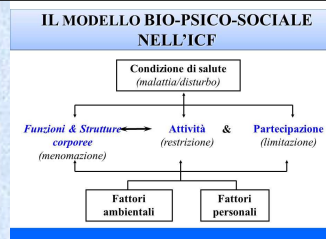


Attività e partecipazione (9 capitoli suddivisi in blocchi e domini)

- **Attività personali:** è l'esecuzione di un compito o di una azione da parte di un individuo; essa rappresenta la **prospettiva individuale del funzionamento**.
- **Limitazione delle attività:** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività. Una limitazione dell'attività può essere una deviazione da lieve a grave, in termini quantitativi o qualitativi, nello svolgimento dell'attività rispetto al modo e alla misura attesi da persone senza la condizione di salute. (sostituisce il termine **disabilità** usato nell'ICIDH).
- **Partecipazione:** coinvolgimento in una situazione di vita; essa rappresenta la **prospettiva sociale del funzionamento**.

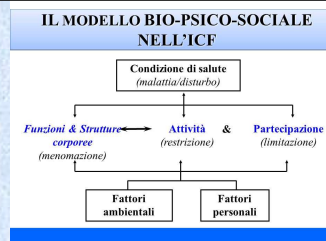
Restrizioni della partecipazione: sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita. La presenza di una restrizione alla partecipazione viene determinata paragonando la partecipazione dell'individuo con quella che ci si aspetta da un individuo senza disabilità in quella stessa cultura o società. (sostituisce il termine **handicap** usato nell'ICIDH)

Qualificatori: Capacità e performance



- ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (d)- 9 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

Fattori contestuali:
fattori ambientali (8 capitoli) e personali
Che possono avere un impatto sull'individuo
con una condizione di salute



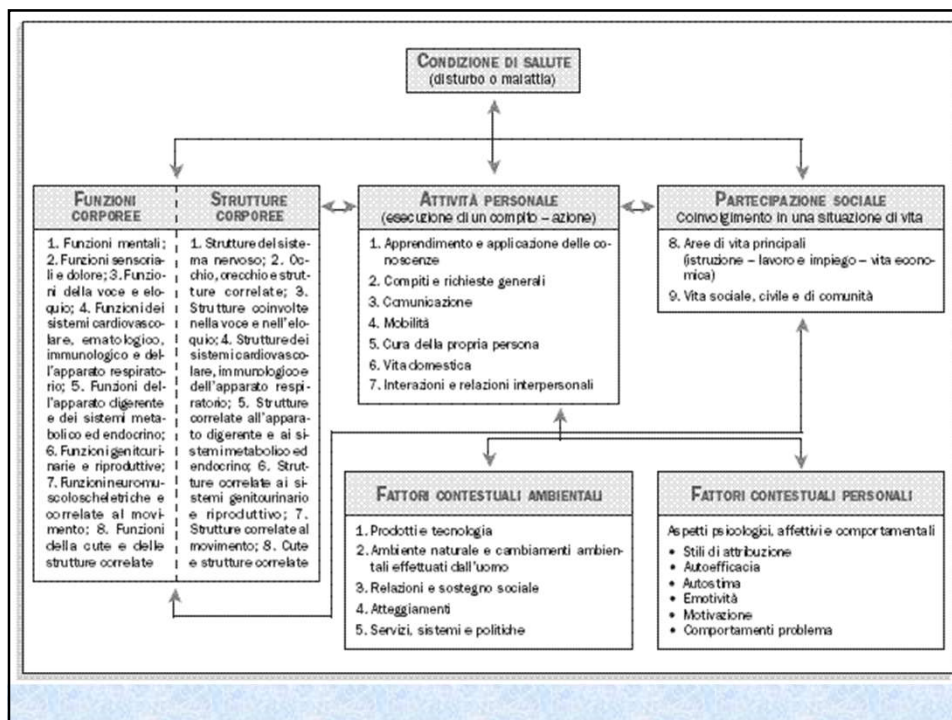
- **Fattori ambientali:** tutti gli aspetti del mondo esterno ed estrinseco che formano il contesto della vita di un individuo e, come tali, hanno un impatto sul funzionamento della persona (es. ambiente fisico e sue caratteristiche, atteggiamenti, valori, politiche, sistemi sociali e servizi etc).
- **Fattori personali:** sono fattori contestuali correlati all'individuo quali l'età, il sesso, la classe sociale, le esperienze di vita, modelli di comportamento generali e stili caratteriali che possono giocare un certo ruolo nella disabilità a qualsiasi livello. Essi **non sono classificati nell'ICF** a causa della loro estrema variabilità ma fanno parte del modello descrittivo del funzionamento e della disabilità.

Qualificatori: Barriera e facilitatore

- La prospettiva bio-psico-sociale alla base di ICF CY identifica, nei fattori contestuali, due grandi ambiti, che interagiscono tra di loro: **fattori ambientali** (estrinseci ed esterni all'alunno/a) e **fattori personali** (intrinseci ed "interni"), tuttavia non ancora definiti da ICF. Entrambi i fattori sono in relazione con le *Funzioni del Corpo*, le *Attività Personali* e la *Partecipazione sociale*, migliorandone o rendendone possibile il funzionamento (*facilitatori*) oppure ostacolando (*barriere*).
- In ambito scolastico possiamo osservare anche fattori contestuali che hanno entrambe queste valenze – di **facilitatore o barriera** – come ad esempio nel caso di materiale adattato, vistosamente diverso da quello dei compagni e delle compagne, che facilita certamente la comprensione e l'apprendimento ma che nello stesso tempo può essere rifiutato dall'alunno/a con disabilità in quanto segno evidente di diversità stigmatizzante.

FUNZIONAMENTO VS DISABILITÀ

- **Funzionamento:** termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione.
- Esso indica gli **aspetti positivi** dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).
- **Disabilità:** termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della (alla) partecipazione.
- Esso indica gli **aspetti negativi** dell'interazione dell'individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).



COSTRUTTI DI ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE: CAPACITA' E PERFORMANCE.

- **CAPACITA'**: descrive ciò che una persona può fare-CARATTERISTICA INTRINSECA DELLA PERSONA. **NON DIPENDE DALL'AMBIENTE** (escludendo tutti i fattori ambientali facilitatori o barriere es. valutazione psicologica in ambulatorio)
- **DESRIVE IL FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA IN UN AMBIENTE CHE NON FACILITA E NON OSTACOLA.**
- **PERFORMANCE** descrive ciò che la persona fa nel suo ambiente attuale **RISULTATO DEI FATTORI AMBIENTALI SUL SUO FUNZIONAMENTO.** considerando tutti i fattori ambientali disponibili (strumentali e personali) es. una persona che non ha le braccia può alimentarsi? **SÌ** se in quell'ambiente ha dei fattori facilitanti che glielo consentono.

Ogni **componente della salute** ICF è associata a una lettera:

- Funzioni Corporee (b),
- Strutture Corporee (s),
- Attività e Partecipazione (d),
- Fattori Ambientali (e).

L'insieme delle quattro lettere (b, s, d, e), che contraddistinguono le componenti della salute, e delle cifre, che distinguono invece i diversi domini, categorie e sottocategorie della salute, formano dei **codici** con cui si identificano singoli aspetti della salute individuale.

Esempio di codifica con ICF

d 7 10 4 0.2


- d → è il componente (qui ATTIVITA' e PARTECIPAZIONE)
- 7 → il livello: Capitolo (cap.7: Interazioni e relazioni interpersonali)
- 10 → 2 livello: Categoria: Interazioni interpersonali semplici
- 4 → 3 livello Sotto-categoria: Segnali sociali nelle relazioni
- 0 → Sotto-sotto- categoria: **iniziare delle interazioni sociali**
- .2 → Gravità. Primo qualificatore: problema medio

Un codice ICF completo deve avere almeno un qualificatore dopo il punto, altrimenti non è un codice ICF completo-

- Nelle applicazioni pratiche dell'ICF si usa descrivere un caso al secondo livello di precisione (tre cifre, rappresentate con XXX, prima del punto).
- In genere la versione più dettagliata, quella al quarto livello (5 cifre), è prevista per servizi specialistici(riabilitazione, geriatrico, salute mentale)

- La classificazione ICF è uno strumento di **parità**
- *perché descrive il funzionamento di qualsiasi persona,*
- *considera l'ambiente e l'interazione con esso.*
- La classificazione ICF OMS 2002 e ancor più la recente versione ICF-CY fornisce un quadro di riferimento per riunire due mondi spesso separati : quello dei bi "normal" e quello dei bambini così detti "speciali"

● L' ICF

- classifica la salute e gli stati di salute correlati;
 - **Non è uno strumento di valutazione o misurazione, né individua categorie diagnostiche!**
 - **Non classifica le persone!**
- 
- Non fotografa solo lo stato attuale di salute, ma propone una serie di concetti – costrutti – atti a mostrare il **cambiamento** (o le possibilità di cambiamento) nel tempo, e soprattutto l'effetto che le componenti della salute giocano una sull'altra.
 - Ad esempio, la disabilità nel movimento (funzione) è valutata sia in assenza sia in presenza di ausili esterni (fattori ambientali); si valuta quindi l'effetto facilitante od ostacolante di questi sulla salute/disabilità del soggetto.

Capacità e performance


Quando la performance risulta essere **migliore** della capacità significa che nell'ambiente c'è o ci sono dei **facilitatore**
*(Compito degli educatori attivare quanti più **facilitatori** possibili nell'ambiente reale)*

Quando la performance risulta essere **peggiore** della capacità significa che nell'ambiente ci sono delle **barriere/ostacoli**
*(Compito degli educatori eliminare le **barriere** presenti nell'ambiente reale di quella persona)*

Il **FACILITATORE** (ambientale, contesto) migliora la performance rispetto alla capacità

La **BARRIERA** (ambientale, contesto) limita, riduce la performance nell'azione e nella partecipazione (rispetto a quella che sarebbe la capacità del soggetto).

- I fattori ambientali, secondo la prospettiva dell'ICF, costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale che condizionano il funzionamento: essi possono essere *facilitatori* oppure *barriere* in rapporto al funzionamento della persona con disabilità.

-  Pertanto, al fine di realizzare un **contesto scolastico adatto a un progetto inclusivo**, è opportuno individuare gli elementi che possono essere *facilitatori*, da valorizzare nella progettazione e negli interventi educativi e didattici, e identificare gli elementi che rappresentano delle *barriere* da rimuovere.

- **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 fase dell'osservazione del contesto è fondamentale al fine di realizzare un ambiente di apprendimento realmente inclusivo.**

- L'individuazione di barriere e facilitatori deve essere orientata, altresì, a considerare con particolare attenzione gli atteggiamenti.
- Se rispetto all'ambiente fisico, nel contesto scolastico, può risultare più semplice identificare problematiche legate all'accessibilità e alla fruibilità degli spazi o alla disponibilità di attrezzature didattiche o di supporto (ad esempio barriere architettoniche, locali eccessivamente rumorosi, carenza di tecnologie specifiche, mancanza di supporti per l'autonomia personale etc.), **l'osservazione del contesto sociale richiede di considerare le relazioni con insegnanti e adulti di riferimento e con il gruppo dei pari, valutando l'influenza, positiva o negativa, che questi rapporti possono avere.** Gli atteggiamenti rilevabili nel contesto scolastico potrebbero risultare un dato particolarmente significativo in alcuni casi specifici, in particolare in presenza di comportamenti problematici che potrebbero portare ad atteggiamenti di rifiuto e di emarginazione.

Modello PEI

Sezione 6 -

Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica dell'alunno o dell'alunna e della classe

- Per questa sezione è previsto un unico campo aperto, non strutturato, che le scuole possono compilare con estrema flessibilità, tenendo conto di esigenze, conoscenze ed esperienze maturate rispetto alla prospettiva bio-psico-sociale alla base della classificazione ICF dell'OMS, anche nel caso in cui il Profilo di Funzionamento non fosse disponibile.
- Le indicazioni sono divise in due paragrafi distinti:
 - a) **“Fattori ambientali e ICF”** analizza le indicazioni di contesto che possono emergere dal Profilo di Funzionamento fornendo suggerimenti per un eventuale adattamento in ambito scolastico.
 - b) **“Barriere e facilitatori in un ambiente di apprendimento inclusivo”** fornisce indicazioni per individuare i fattori che possono aiutare o ostacolare la realizzazione di un ambiente di apprendimento inclusivo, applicabili anche in assenza del Profilo di Funzionamento

- Nel manuale ICF-CY si specifica che *«i fattori contestuali (ovvero i fattori ambientali e personali) interagiscono con l'individuo in una condizione di salute e determinano il livello e il grado del suo funzionamento. I fattori ambientali sono estrinseci all'individuo (ad es. gli atteggiamenti della società, gli aspetti architettonici, il sistema normativo e le leggi). I Fattori personali, d'altro canto, non vengono classificati nella presente versione dell'ICF. Essi comprendono il sesso, la razza, l'età, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, la capacità di adattamento e altri fattori di questo genere. La loro valutazione, se necessaria, è lasciata agli utilizzatori»* (ICF-CY, pag. 45).
- Prendendo spunto da queste indicazioni, possiamo osservare **alcune dimensioni di contesto personale, e come queste possano facilitare il funzionamento dell'alunno/a nel suo apprendimento e partecipazione sociale oppure ostacolarlo**, ad esempio: alcune abitudini consolidate, la capacità di adattamento ai cambiamenti ed altre variabili di mediazione psico-affettiva, come la motivazione, la gestione delle emozioni, gli stili attributivi, l'autoefficacia e l'autostima.
- ICF lascia in questo caso agli utilizzatori un campo aperto, di particolare importanza nella prospettiva bio-psico-sociale.

- **Facendo riferimento a FACILITATORI e BARRIERE, i fattori ambientali, entro cui essi si collocano, sono definiti come fattori “esterni” che vengono considerati per l'influenza che possono avere sul soggetto;** non rientrano in questo ambito eventuali osservazioni sulle reazioni della persona rispetto al contesto («è sereno/a, collaborativo/a, reattivo/a...») che eventualmente possono essere considerate come indicatori per valutare l'influenza, positiva o negativa, di altre situazioni di contesto.
- Vengono definiti tre ambiti prioritari da analizzare: *l'ambiente fisico* e altri fattori legati ai Prodotti e tecnologie, *l'ambiente sociale e gli atteggiamenti*.
- In un contesto scolastico *l'ambiente fisico* è probabilmente il più semplice da considerare, facendo riferimento a problematiche oggettive facilmente identificabili legate all'accessibilità e alla fruibilità degli spazi o alla disponibilità di attrezzature didattiche o di supporto, materiali per l'apprendimento (ad esempio barriere architettoniche, locali eccessivamente rumorosi, carenza di tecnologie specifiche, mancanza di supporti per l'autonomia personale...).
- Per quanto riguarda il *contesto sociale*, è opportuno analizzare le relazioni tra insegnanti e altri adulti di riferimento da una parte, il gruppo dei pari dall'altra, osservando l'influenza - positiva o negativa - che questi rapporti possono avere.
- Rispetto agli *atteggiamenti* è utile considerare in particolare i facilitatori che possano promuovere l'inclusione, mentre – soprattutto in casi in cui si manifestino problemi di comportamento tali da generare tensioni con il gruppo classe e le famiglie – è opportuno prevenire e il più possibile limitare atteggiamenti di rifiuto o emarginazione.
- **L'individuazione delle barriere è finalizzata alla pianificazione di interventi volti a eliminarle o quanto meno a ridurne l'impatto negativo. Pertanto, questa voce della Sezione 6 è da intendersi come preliminare alla Sezione 7 dedicata agli interventi sul contesto.**

• Sezione 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall'intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati.

- **Dopo aver analizzato il contesto nella sezione precedente, qui si definiscono gli interventi che si intendono attivare per realizzare un efficace ambiente di apprendimento inclusivo.**
- Anche per questa sezione, il modello da compilare prevede un unico campo aperto, non strutturato, da redigere con flessibilità, completato solo dallo spazio per eventuali revisioni e da quello per la verifica conclusiva degli esiti.
- Partendo dalle osservazioni espresse nella Sezione n. 6, si tratta innanzitutto di definire quali iniziative si intendono attivare per rimuovere le barriere individuate, o almeno ridurne gli effetti negativi attraverso strategie organizzative o supporti compensativi, ma anche di riflettere su come valorizzare i facilitatori offerti dal contesto per trarre il massimo vantaggio operativo per il successo del progetto di inclusione.

- Si è insistito nella sezione precedente su come sia importante individuare i fattori ambientali non solo in base alla loro incidenza sul contesto, in questo caso prevalentemente scolastico, ma anche rispetto alla possibilità che hanno di essere modificati, se negativi, o valorizzati, se positivi, essendo questo l'obiettivo principale di un progetto educativo come il PEI. In questa sezione, dunque, si richiede di descrivere interventi specifici in base all'osservazione e all'analisi già effettuata e illustrata in precedenza.

I qualificatori:

Sono numeri aggiunti al codice (dopo il punto) che definiscono per ogni categoria, su una scala ordinale, il grado di **compromissione o grado di difficoltà o quello di partecipazione.**

Per funzioni e strutture corporee: Primo Qualificatore: ESTENSIONE SCALA DI GRAVITA' da 0 a 4

Per Attività e Partecipazione: PERFORMANCE E CAPACITA'

I QUALIFICATORI DEI FATTORI AMBIENTALI SONO PRECEDUTI DA SEGNO + nel caso positivo di UN FACILITATORE e DA SEGNO - nel caso negativo di UNA BARRIERA.

I QUALIFICATORI

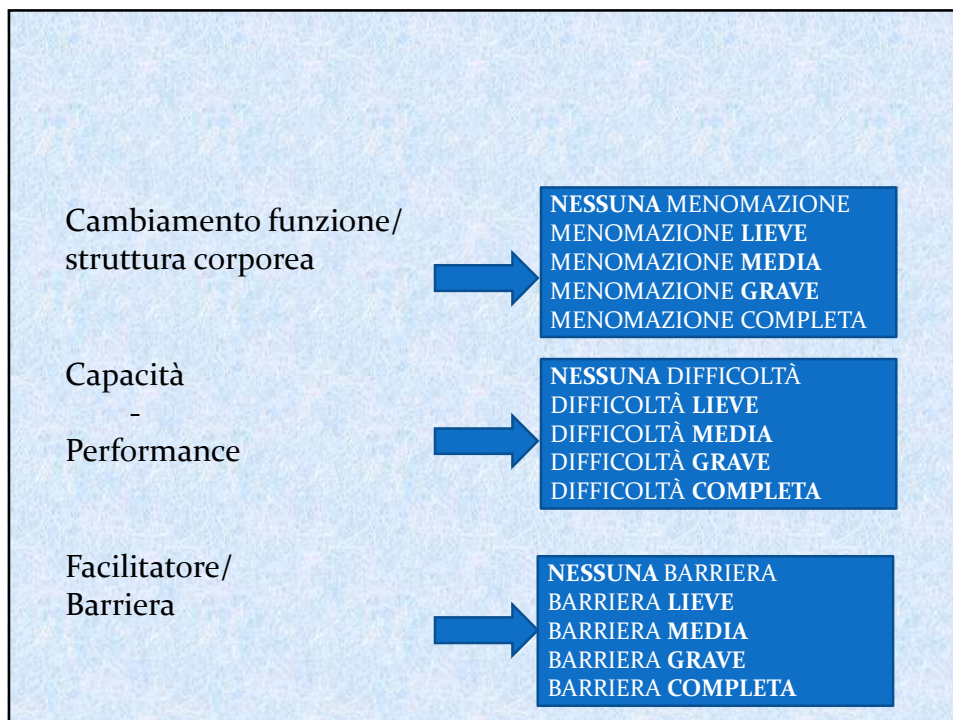
Funzioni Corporee	PRIMO Qualificatore	<i>Grado della Menomazione</i>	
Strutture Corporee	PRIMO Qualificatore	<i>Grado della Menomazione</i>	
	SECONDO Qualificatore	<i>Natura della Menomazione</i>	
	TERZO Qualificatore	<i>Localizzazione della Menomazione</i>	
Attività e Partecipazione	PRIMO Qualificatore	<i>Performance (grado)</i>	←
	SECONDO Qualificatore	<i>Capacità (grado)</i>	←
Fattori Ambientali	PRIMO Qualificatore	<i>Barriera o facilitatore (grado) — +</i>	←

Qualificatori. Scala di gravità

xxx.0 Nessun problema
 xxx.1 Problema lieve
 xxx.2 Problema medio
 xxx.3 Problema grave
 xxx.4 Problema completo

xxx.8 non specificato (ad esempio info insufficienti per spiegare)
 xxx.9 non applicabile (inappropriato applicare un particolare codice)

(xxx indica il numero del dominio di secondo livello, ossia a 3 cifre)



Qualificatori funzioni corporee

ESEMPIO

- Marco , 12 anni, non conosce la data, i giorni della settimana, i mesi e le stagioni. Riconosce il giorno e la notte e, con guida, il mattino dal pomeriggio. Si orienta sollo all'interno di spazi noti se accompagnato dall'adulto.
- B114.3
- B :componente-**Funzioni corporee**
- 1:- capitolo funzioni mentali
- 14: Funzioni dell'orientamento
- .3: Menomazione grave ← estensione della menomazione, Primo qualificatore

- Le **STRUTTURE CORPOREE** sono codificate da 3 qualificatori. S730._ _ _ struttura dell'arto superiore (s7300.= struttura della parte superiore del braccio)



Qualificatori di attività e partecipazione. Esempi.

[Il Qualificatore PERFORMANCE occupa il primo posto dopo il punto, e il qualificatore CAPACITA' occupa il secondo posto]

- d450.--camminare
- D450._2 camminare con moderata difficoltà nelle capacità.
- D450.1_ camminare con lieve difficoltà di performance
- d475.41 guidare
- 4 Assenza totale di performance nel guidare l'auto e
- 1 lieve difficoltà nella capacità di guidare l'auto.

verifichiamo:

D115. __ ascoltare

D160. __ focalizzare l'attenzione (ad esempio svolgere con attenzione attività in classe)

Fattori Ambientali

Facilitatori + Barriere –

esempio:

- Maria, con ritardo mentale, ha 10 ore di sostegno a settimana in classe, viene spesso derisa dai compagni.

E330+3

persone in posizione di autorità (insegnante): è **facilitatore sostanziale**

E585+2

Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione: è **facilitatore medio**

E425.2

Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi e società: sono una **barriera media**



ICF-CY

Cassificazione della disabilità e della salute per bambini e adolescenti, 2006

- Questa classificazione è stata sviluppata per offrire un modello di salute pubblica che tenesse conto degli interessi e della tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti conforme alla convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (ONU,2006), per garantire, dunque, una forma di accesso ai servizi sanitari, di istruzione e sociali sensibili, in maniera univoca, alle caratteristiche fisiche, psicologiche e sociali dei bambini e degli adolescenti.
- Lo scopo è quello di cogliere e di descrivere l'universo del funzionamento dei bambini e degli adolescenti tenendo conto dei cambiamenti associati alla crescita e allo sviluppo.



- L'ICF-CY ha apportato modifiche ad alcuni codici già presenti in ICF.
 - L'ICF-CY descrive, dunque, gli stati di funzionamento e di salute attraverso codici che hanno una maggiore granularità e che servono da precursore per un funzionamento più maturo volto a prevenire la disabilità.
 - Inserisce alcuni codici che riguardano l'età evolutiva:
 - Area della cognizione e del linguaggio**
 - D137 acquisizione di concetti
 - D133 acquisizione del linguaggio
 - D331 linguaggio preverbale
 - **Area del comportamento e delle attitudini**
 - D835 vita e attività scolastica
 - **Area della partecipazione sociale**
 - D880 partecipazione e coinvolgimento nel gioco)
- circa 1661 codici-

● Punti cruciali riguardanti i bambini e gli adolescenti nell'ICF-CY

- **Il bambino nel contesto famiglia:**

Lo sviluppo è un processo dinamico dove il bambino passa da uno stato di dipendenza ad uno stato di autonomia. Questo processo dinamico del funzionamento del bambino dipende dalle interazioni continue con la famiglia e con altri caregiver nell'ambiente sociale immediato. Per questo il funzionamento del bambino va descritto osservando il contesto del suo sistema familiare.

- **Ritardo evolutivo:**

Nei bambini, come pure negli adolescenti, la comparsa di certe funzioni o strutture corporee e acquisizione di alcune abilità, possono variare in funzione delle differenze individuali nella crescita e nello sviluppo. Quindi per **qualificare il grado di gravità** che va da (0 a 4), bisogna tener conto dello sfasamento, ossia del ritardo nella comparsa di alcune funzioni. Si riconosce, dunque, **la variazione nel tempo** del qualificatore della gravità.

- **La partecipazione:**

Ossia il coinvolgimento in una situazione di vita di una persona, essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento. **L'interazione persona/ambiente**, varia in base al passaggio ai diversi stadi dello sviluppo.

- **Gli ambienti:**

Essi sono i contesti fisici e sociali in cui le persone vivono. **L'ambiente sociale cambia nell'arco temporale**, che va dalla prima infanzia all'adolescenza, passando da una relazione con il caregiver primario a quella con i coetanei.

- L' ICF-CY presenta questionari suddivisi per 4 fasce d'età :

- 0-3 anni
- 4-6 anni
- 7-12 anni
- 13-18 anni

- **Diagnosi clinica**

Siamo concordi che la sola diagnosi di malattia non è sufficiente a descrivere lo stato di salute di una persona.

La diagnosi in quanto tale non fornisce informazioni su come sta una persona con quella diagnosi, come organizza la vita di tutti i giorni, come funziona a causa/ con/ nonostante quella malattia e, soprattutto,

non ci aiuta da sola a costruire il progetto educativo per quel soggetto.

➤ **Diagnosi clinica:** si riferisce all'eziologia e descrive le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale;

Il Decreto del Presidente della Repubblica 24.2.94 Atto di indirizzo e Coordinamento in materia di integrazione scolastica degli alunni con disabilità stabiliva l'utilizzo della **DIAGNOSI FUNZIONALE quale base indispensabile per la definizione del Piano Educativo Individualizzato.** Tale documento compilato dai servizi socio-sanitari descriveva in **modo analitico il funzionamento del soggetto**, cioè sia la compromissione funzionale del suo stato psico-fisico che le sue potenzialità e capacità.

Si passava dunque dall'individuazione delle disabilità all'individuazione delle capacità dell'Alunno.

Nel 2004 già si parla di Diagnosi funzionale sul modello ICF.

L'ICF è un modo per guardare la persona in modo globale, come funzionamento, a 360°.

Una mole di informazioni eccessiva per il docente?
«cosa me ne faccio»

Il **PROFILO DI FUNZIONAMENTO** mostra l' **influenza** tra tutti i fattori che determinano il funzionamento della persona, e consente di dare un senso anche ad aspetti che sembravano isolati e privi di un nesso tra loro.

Inclusione e ICF come risorsa

In una scuola inclusiva è necessaria una conoscenza sempre più dettagliata delle difficoltà e abilità di funzionamento dell'alunno, che la classificazione ICF-CY può offrire.

**INCLUSIONE -PERSONALIZZAZIONE - NUOVI
STRUMENTI CONOSCITIVI ICF**

I PROGETTI NON POSSONO ESSERE SOLO SULLA PERSONA, DEBBONO MIRARE ANCHE AL CONTESTO DI VITA.

NESSUNA PERSONA E' IN GRADO DI FUNZIONARE AL DI FUORI DELLA INTERAZIONE CON L'AMBIENTE

**SUPERATO IL CONCETTO DI AUTONOMIA E
INDIPENDENZA
DAL CONCETTO DI INTERDIPENDENZA**

- **ICF STRUMENTO PER COLGIERE L'INTERAZIONE**
- **ICF COME MISURA DELLA NECESSITA' DELL'AIUTO PERSONALE**

- **BISOGNA UTILIZZARE TUTTE LE VOCI?**

Quando si utilizza ICF non bisogna fermarsi ad una visione riduttiva, statica. Non bisogna ridurlo ad uno strumento o scheda di valutazione, non è una scheda di osservazione.

Va inteso come antropologia, come idea di persona e di funzionamento umano.

Lo strumento ICF va utilizzato in modo ragionevole ed è possibile scegliere di utilizzare solo alcune voci.

L'ICF da una serie di punti di rilevazione che però poi vanno messi sempre in relazione tra loro.

I fattori del funzionamento sono sempre interconnessi, in interdipendenza (funzioni corporee, azione, partecipazione, influenzate da fattori contestuali ambientali e personali).

ICF non fa osservazione, valutazione, misurazione. L'errore è quello di descrivere tipo elenco, senza mettere in relazione le cose. ←

- **Sono possibili 3 diversi sistemi di rappresentare il Profilo di funzionamento:.....**

3 diversi sistemi di rappresentazione del Profilo di funzionamento (Dario Ianes)

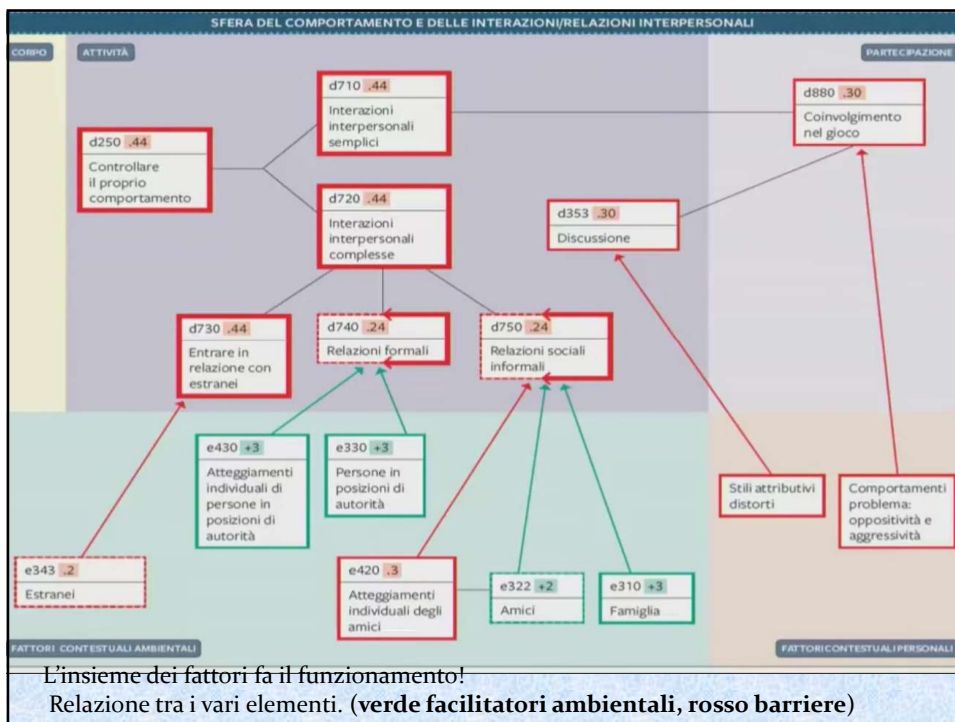
1. RILEVAZIONE DI CAPACITA' E PERFORMANCE osservo la differenza tra capacità (Ciò che faccio senza influenza di fattori di contesto) e performance (ciò che faccio con l'influenza di fattori di contesto - facilitatori o barriere). Prevede una semplice scheda sequenziale in righe, ove per ciascun rigo (contenente una voce) sono previste 2 sottorighe di valutazione di capacità e performance, e accanto si possono riportare i fattori contestuali, con valutazione 0-4 (positiva o negativa) del loro ruolo di facilitatore o barriera-
2. Stile «narrativo» in riferimento alle singole voci ICF-CY. Consente di cogliere sfumature molto più sottili che la scheda rigida non coglie.
3. Usa un codice prevalentemente visivo (tipo mappa concettuale), rappresentando le relazioni di influenza tra i vari fattori. Ogni elemento ha il qualificatore di capacità /performance o facilitatore e barriere

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI CAPACITÀ/PERFORMANCE/
MEDIAZIONE CONTESTUALE NELLE ATTIVITÀ PERSONALI
E NELLA PARTECIPAZIONE SOCIALE SECONDO ICF-CY**
(tratto da D. Ianes e V. Macchia, La didattica per i Bisogni Educativi Speciali, Trento, Erickson, 2008)

ATTIVITÀ PERSONALI	Mediazione dei fattori contestuali (Facilitatori/Barriere)	
	Facilitatore	Barriera
Apprendimento e applicazione delle conoscenze		
Esperienze sensoriali intenzionali (d110-d129)		
d110 Guardare	C P	
d115 Ascoltare	C P	
d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali	C P	
Apprendimento di base (d130-d139)		
d130 Copiare	C P	
d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti	C P	
d132 Acquisire informazioni	C P	
d133 Acquisire il linguaggio	C P	
d134 Acquisire un linguaggio aggiuntivo	C P	
d135 Ripetere	C P	
d137 Acquisire concetti	C P	
d140 Imparare a leggere	C P	
d145 Imparare a scrivere	C P	
d150 Imparare a calcolare	C P	
d155 Acquisizione di abilità	C P	

* C = capacità, ** P = performance

ESEMPIO DI PROFILO DI FUNZIONAMENTO SU BASE ICF-CY Simone C. (scuola primaria)	
Dati anagrafici e informazioni di carattere generale	
NOME: Simone C. ETÀ: 10 anni SCUOLA: scuola primaria, classe quinta FIGURE DI RIFERIMENTO EDUCATIVO E SANITARIO: genitori, insegnante di sostegno, insegnanti curricolari, educatore scolastico, neuropsichiatra infantile dell'UVM.	
DIAGNOSI CLINICA	(ICD-10: F91.3) Disturbo Oppositivo Provocatorio (diagnosi formulata all'inizio della classe terza). Dal racconto dell'insegnante prevalente si evincono nella storia di Simone una serie di comportamenti problema che hanno portato, in accordo con la famiglia, alla richiesta di certificazione. Durante la frequenza della classe quarta viene formulata anche la diagnosi di: Disturbo specifico di lettura (ICD-10: F81.0) (dislessia). Si evidenzia compromissione della velocità sia nella lettura che nella scrittura.
FUNZIONI CORPOREE	
FUNZIONI MENTALI	
<i>Funzioni mentali globali</i>	
b117.2 - FUNZIONI INTELLETTIVE: nessuna menomazione da segnalare e anche se, in generale, sono caratterizzate da estrema lentezza e fatica nell'esecuzione dei compiti nelle quali sono implicate.	
b125.3 - FUNZIONI E ATTITUDINI INTRAPERSONALI <ul style="list-style-type: none"> - Adattabilità: scarsa disposizione a reagire e partecipare a nuove attività/esperienze in modo accettante. L'approccio è marcatamente oppositivo, soprattutto quando sono necessari anche minimi cambiamenti/adattamenti al contesto o alle routine alle quali è abituato. - Responsività: non reagisce positivamente alle richieste, anche minime, che implicano cambiamenti e novità che lo coinvolgono direttamente. - Livello di attività: prevalgono inerzia e rinuncia allo svolgimento di attività/compiti, soprattutto se sono complessi (anche da un punto di vista di operazioni mentali coinvolte) e se ha vissuto in passato, in compiti analoghi, esperienze di fallimento. - Perseveranza: l'impegno nello svolgimento delle attività/compiti assegnati non è sostenuto adeguatamente, appare estremamente limitato rispetto a quanto necessario. Vi è abbandono delle attività/compiti che richiedono tempi lunghi nello svolgimento. - Propositività: Simone è poco propositivo; non prende quasi mai l'iniziativa di agire in modo intraprendente (ad eccezione in alcune attività sportive e ricreative, soprattutto extrascolastiche). Svolge i compiti/attività mal volentieri e solo perché gli vengono assegnati obbligatoriamente dagli insegnanti. 	
b126.3 - FUNZIONI DEL TEMPERAMENTO E DELLA PERSONALITÀ <ul style="list-style-type: none"> - Gioialità: il temperamento di Simone non risulta cooperativo e accomodante ma è piuttosto caratterizzato da marcata opposizione. - Coscienziosità: la scarsa propensione a impegnarsi adeguatamente nei compiti/attività assegnati lo rende il più delle volte inaffidabile e poco responsabile. - Stabilità psichica: il temperamento di Simone è caratterizzato da forte irritabilità. - Apertura all'esperienza: Simone è poco predisposto alla ricerca autonoma e «curiosa» di nuove esperienze, soprattutto quelle inerenti gli apprendimenti scolastici. - Ottimismo: Simone è spesso scoraggiato nell'approcciarsi allo svolgimento di attività/compiti, soprattutto se complessi e, come già detto, se caratterizzati da passati fallimenti. 	



Il PEI su base ICF programma azioni di sviluppo.

- Ora conosco il funzionamento del ragazzo.

Attraverso ICF ho adesso il profilo di funzionamento che mi consentirà di definire gli obiettivi per il PEI di quel ragazzo.

ICF ci dice adesso in quali campi vanno fissati gli obiettivi, che riguardano 4 aree:

- **Funzioni corporee** (sviluppo motricità fine)
- **Attività personali** (favorire capacità di apprendimento e sviluppo conoscenze, capacità di comunicazione, autonomie)
- **Ruolo di partecipazione** (favorire il ruolo di partecipazione sociale di alunno, e magari il ruolo di spettatore cinema, di ragazzo scout- con aiuto di associazioni o progetti ad esempio)
- **Fattori di contesto personali**(favorire autostima, senso di autoefficacia, identità , controllo emotività)

Esercitazione Questionario ICF-CY

Caso – Bambino di 10 anni

T. è un bambino di 10 anni che è stato inviato in ambulatorio per una valutazione, avendo sperimentato difficoltà scolastiche pervasive negli ultimi due anni. Sulla base delle osservazioni, è chiaro che il bambino ha problemi significativi di concentrazione sui compiti scolastici e che è estremamente distraibile. I genitori riferiscono che T. «non si ferma mai» e sembra non ascoltare. Secondo i genitori e gli insegnanti, T. ha difficoltà a restare fermo anche per solo poco tempo a casa e a scuola. Al momento, ciò significa che il bambino fatica a portare a termine il lavoro assegnatogli in classe. Incontra particolari difficoltà nel ricordare il materiale che ha studiato. Attualmente sta andando male in tutte le materie e le sue prestazioni in lettura e scrittura sono a livello di secondo anno di scuola primaria. Presenta difficoltà anche nell'adattarsi alle situazioni sociali che coinvolgono altri bambini.

L'insegnante e i genitori di T. sono preoccupati per il suo elevato livello di attività e per il fatto che non sembra capace di pensare prima di agire. Ciò si manifesta in modo evidente nel suo comportamento sociale quando, durante i giochi e le attività sportive, non aspetta il suo turno e, a casa, quando va in bicicletta in una strada trafficata senza guardare. Sono stati tentati parecchi interventi di vario tipo per aiutare T. in classe ma nessuno di essi è riuscito a migliorarne le prestazioni. Sebbene la famiglia sia stata riluttante a considerare una terapia farmacologica, recentemente T. è stato visitato dal suo pediatra che gli ha prescritto dei farmaci per il suo elevato livello di attività. Insieme al tentativo farmacologico, la scuola sta progettando un piano generale per sostenere T. in classe.

I problemi presentati da questo bambino di 10 anni comprendono diversi codici nel capitolo 1 delle Funzioni Corporee. Per quanto riguarda l'aspetto dell'Attività/Partecipazione, i capitoli 1, 2, 3, 7 e 8 contengono dei codici applicabili per documentare il suo elevato livello di attività e le sue difficoltà a rispondere adeguatamente alle richieste situazionali e scolastiche della classe. Nei capitoli 1 e 5 ci sono alcuni codici che potrebbero essere utilizzati per descrivere il ruolo dei Fattori Ambientali.

Questionario di Valutazione Modulo

- **1. L' ICF-CY è uno strumento di assessment?**
- - No, e neppure di misura [CORRETTA]
- - Si, permette di effettuare un assessment del livello di disabilità di una persona
- - No, ma può essere usato per assegnare le percentuali di disabilità

- **2. Con i questionari ICF-CY si classifica la situazione pregressa più significativa del funzionamento della persona?**
- - Si, in quanto è importante definire l'eziologia del disturbo presente
- - No, la situazione attuale [CORRETTA]
- - No, perché i questionari non permettono di definire quale sia la situazione più significativa

- **3. Secondo il Modello ICF è possibile creare un “progetto di vita” per l’individuo:**
- - volti all’indipendenza del soggetto
- - centrato sulla persona ma che tengano conto sempre dell’interazione con il contesto [CORRETTA]
- - partendo dalla diagnosi clinica del soggetto

- **4. La Classificazione ICF consente di descrivere:**
- -le componenti della salute e gli stati ad essa correlati [CORRETTA]
- -le conseguenze della malattia e della disabilità
- - il tipo di menomazioni del soggetto
-

5. Che cosa sono i qualificatori?

- - Valori che riflettono la gravità della disabilità
- - Indicatori utili per delineare un punteggio globale di disabilità
- - Indicatori numerici che specificano l'estensione della menomazione, natura e localizzazione di questa e il grado di facilitazione o barriera ambientale [CORRETTA]

6. A quale scopo l'ICF-CY classifica i Fattori Ambientali?

- - Per l'impatto fondamentale che essi hanno sul funzionamento della persona [CORRETTA]
- - Per completare le informazioni sull'handicap della persona
- - In quanto l'ICF-CY segue la prospettiva sociale sulla disabilità

- **7. Cosa si intende per capacità del soggetto?**
- - cosa il soggetto è capace di fare nell'ambiente
- - il funzionamento della persona in un ambiente che non facilita e non ostacola [CORRETTA]
- - la sua performance facilitata dall'ambiente

- **8. Se un bambino ha una media difficoltà nel leggere a causa del deficit dell'attenzione ed è facilitato dalla maestra nel mantenere viva la stessa, che indicatori numerici utilizzeremo?**
- - 1 nella capacità e 2 nella performance; il sostegno è da segnare come facilitatore lieve (+1)
- - 1 nella performance e 2 nella capacità; il sostegno è da segnare come facilitatore lieve (+1) [CORRETTA]
- - 0 nella capacità e 1 nella performance; il sostegno è da segnalare come un facilitatore lieve (+1)
-

9. Come si codifica la capacità?

- - osservando nel bambino lo sforzo massimo rispetto a quell'attività
- - Osservando nel bambino un impegno ragionevole e sicuro
- - Osservando nel bambino ciò di cui è capace [CORRETTA]

10. Per “ambiente standard” si intende:

- - Un ambiente che non modifica l'abilità del bambino
- - L'ambiente in cui il bambino vive [CORRETTA]
- - L'ambiente scolastico

- **11. Il qualificatore “o” deve essere utilizzato:**
- - Se il codice a cui si riferisce non è stato indagato
- - Se è stato verificato che ,nel codice a cui si riferisce,c'è un problema ma non è possibile definirne la gravità
- - Se è stato verificato che ,nel codice a cui si riferisce,non c'è alcun problema[**CORRETTA**]

- **12. Il qualificatore “8” deve essere utilizzato:**
- - Se il codice a cui si riferisce non è stato indagato [**CORRETTA**]
- - Se è stato verificato che ,nel codice a cui si riferisce,c'è un problema ma non è possibile definirne la gravità
- - Se è stato verificato che ,nel codice a cui si riferisce,non c'è alcun problema
-

- **13. Il qualificatore “4” deve essere utilizzato:**
- - Se è stato verificato che – nel codice a cui si riferisce – c'è un problema completo o con un residuo talmente ridotto da essere non significativo [CORRETTA]
- - Se il codice a cui si riferisce non è stato indagato
- - Se è stato verificato che – nel codice a cui si riferisce – non c'è alcun problema
-

- **14. Il Profilo di Funzionamento viene redatto da:**
- - UVM dell' ASL con la collaborazione dei genitori e con la partecipazione di un docente della scuola frequentata dal soggetto. [CORRETTA]
- - unicamente dall' Unità di valutazione Multidisciplinare dell'Asl composta da varie professionalità
- -dagli insegnanti curricolari insieme all'insegnante di sostegno e al neuropsichiatra Infantile dell' ASL

- **15. Il Profilo di Funzionamento viene aggiornato:**
- - ogni anno
- - Viene aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione, a partire dalla scuola dell'infanzia, nonché in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento della persona [CORRETTA]
- - ogni qualvolta la famiglia lo richieda

16. IL PEI:

- - è il progetto differenziato per l'alunno disabile
- - definisce le competenze, i traguardi di sviluppo e gli obiettivi che l'alunno dovrà possedere al termine del percorso formativo [CORRETTA]
- -ha come obiettivo il raggiungimento di abilità e conoscenze pari a quelle di qualunque altro compagno di classe.

**Grazie.
Buon lavoro!**

**Dott.ssa Assunta Maiorino
Psicologa-Psicoterapeuta EMDR
assuntamaiorino@libero.it**