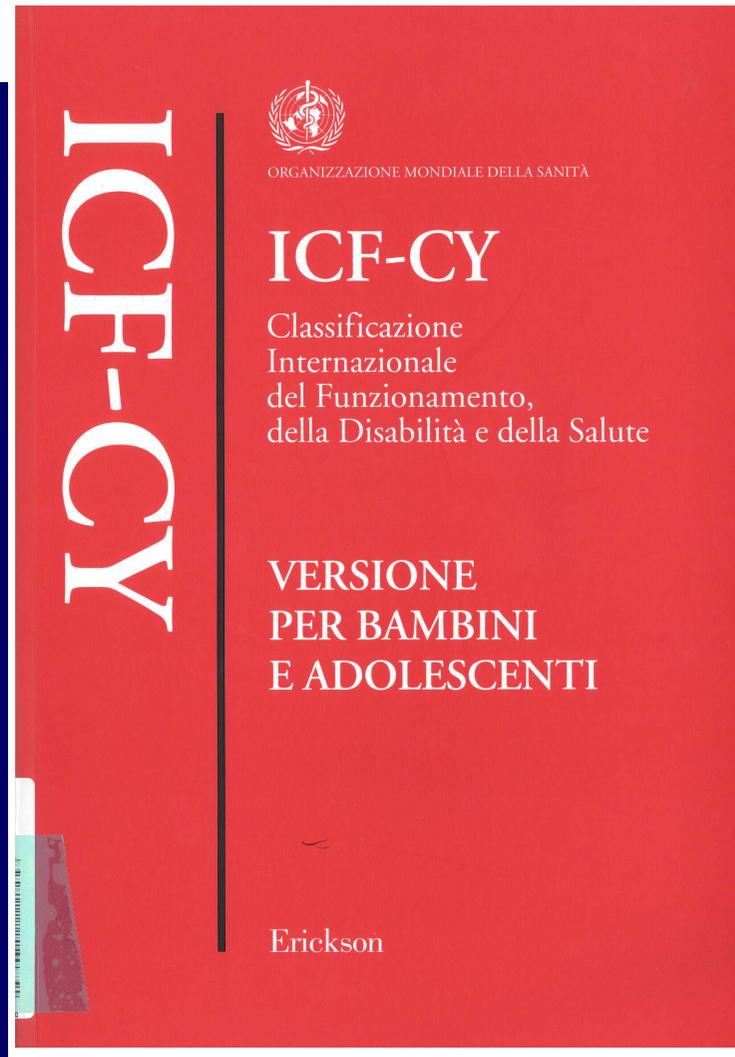


**19 settembre, 26 settembre, 10 ottobre, 17 ottobre, 24 ottobre 2018**  
**CORSO PER PERSONALE DOCENTE DELLA PROVINCIA DI VICENZA**  
**UFFICIO VIII AMBITO TERRITORIALE DI VICENZA**



**ICF E INTEGRAZIONE  
SCOLASTICA  
CORSO TEORICO-PRATICO  
SULLA CLASSIFICAZIONE  
INTERNAZIONALE DEL  
FUNZIONAMENTO, DISABILITA' e  
SALUTE**

**Relatore:**  
**dr.ssa Francesca Concato**  
**Psicologo – Psicoterapeuta**

**1° incontro 19 SETTEMBRE 2018**

**TITOLO :**

***Le basi concettuali del modello  
bio-psico-sociale e la struttura  
descrittiva dell'ICF***

***APPROCCIO METODOLOGICO***

# **PROGRAMMA 1° INCONTRO**

## **19 settembre 2018**

- *Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione*
- *Dalle classificazioni ICDH e ICDH2 alla classificazione ICF 2002  
Nuove definizioni di Menomazione e Disabilità*
- *Visione di insieme dell' ICF*
- *ICF come "ontologia" del funzionamento umano . Traduzione della  
complessità umana*
- *Il concetto di funzionamento come interazione e interdipendenza*
- *Analisi del funzionamento come analisi sistemica*
- *La struttura dell'ICF : definizioni di Funzioni e Strutture Corporee,  
Attività e Partecipazione e Fattori Ambientali*

## Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione

### INTEGRAZIONE

- L'integrazione scolastica ha trovato supporti e giustificazioni nella *ricerca psicologica* internazionale che fin dagli anni '70 '80 risulta generalmente orientata a riconoscere, al modello dell'integrazione, **nonostante la presenza di difficoltà** di svariata natura ed entità, **significativi vantaggi** rispetto a quelli che suggeriscono il trattamento delle disabilità in strutture "speciali".

Molte ricerche in campo psicologico indicano decisamente che i soggetti con disabilità integrati nei contesti comuni dimostrano **miglioramenti sia nello sviluppo cognitivo che relazionale e anche i contesti sembrano ricavarne un vantaggio** sia in termini di opportunità di crescita culturale che di sperimentazione di nuove strategie operative a favore di nuovi modelli organizzativi sia socio-sanitari che educativi.

## Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione

### INTEGRAZIONE

- L'esperienza sul campo, in tutti questi anni, indica che sono molti i **problemi di natura relazionale e sociale** che debbono essere attentamente esaminati ed affrontati sul piano tecnico e scientifico al fine di consentire che, dopo la fase dell'inserimento, si possa **effettivamente** assistere, almeno nell'ambito scolastico, ad una completa **integrazione** e creare le basi per una effettiva **INCLUSIONE**

**Il tempo di inserimento da solo non sembra agevolare  
la comparsa di relazioni soddisfacenti**

**La qualità e la quantità di integrazione sembrano  
invece risentire significativamente degli  
atteggiamenti degli insegnanti, dei genitori di figli  
con disabilità e non e dalle scelte operative degli  
addetti ai servizi socio-sanitari (Tamperi, Soresi,  
Vianello, 1988)**

**Molte ricerche mettono in evidenza la specifica  
relazione tra docenti e accettazione degli allievi**

## Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione

### INTEGRAZIONE

□ Gli studi a questo proposito suggeriscono che possono essere scelte **due diverse prospettive** per programmare gli interventi a favore dell'INTEGRAZIONE:

1. Una visione che pone **al centro** della questione la **persona disabile** ed il problema del trattamento e della riabilitazione delle sue specifiche difficoltà;
2. **Le difficoltà** che possono incontrare **i contesti educativi e sociali** nel realizzare condizioni psicopedagogiche facilitanti.

# Italia Normativa

## Inserimento > Integrazione > Inclusione

- **Costituzione Italiana 1947** art. 3 : Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge senza distinzioni di sesso, razza, lingua, religione, di opinioni politiche, di condizioni sociali, e personali”, secondo comma : “...**rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona**”
- - **Legge 517n4 agosto 1977 pietra miliare nella storia della scuola italiana** , vengono abolite le scuole speciali e determinata l'integrazione nelle classi comuni degli alunni con disabilità
- - **Legge 104 5 giugno 1992** : “ Legge quadro per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate
- - Linee Guida per l'integrazione degli alunni con disabilità del 2009 sono il documento che rappresenta la decisione italiana dell'inclusione scolastica come processo irreversibile

# L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

## NORMATIVA IN ITALIA

L'integrazione scolastica delle persone disabili è oggi, **in Italia**, regolamentata da alcune chiare disposizioni normative: la **legge 104 del '92**, decreto del Presidente della Repubblica del febbraio 1994 *“Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap”*, ne regola l'attuazione.

Il decreto sottolinea il fatto che l'integrazione richiede, da un lato il **coinvolgimento di figure e servizi diversi e, dall'altro, precise operazioni di programmazione**

# Italia Normativa

## Inserimento > Integrazione > Inclusione

- Nel 2009 la **Convenzione ONU PER I DIRITTI delle persone con disabilità** ratificata dal Parlamento italiano con L18/2009 impegna tutti i firmatari a provvedere a forme di integrazione nelle classi comuni
- Nel 2011 L170/2010, linee guida per il diritto allo studio degli alunni e studenti con Disturbo Specifico Apprendimento
- La direttiva 27.11.2012 “ Strumenti di intervento per alunni con Bisogni educativi speciali e organizzazioni territoriali per l’inclusione scolastica sottolinea che in ogni classe è presente una serie di alunni che richiedono particolare attenzione e che i problemi non si risolvono con la sola certificazione L.104
- **Decreto Presidente della Repubblica 13 aprile 2017 n.66** per la promozione della inclusione scolastica degli studenti con disabilità, **introduce l'utilizzo della classificazione ICF** per la valutazione del funzionamento. Decreto che dà un senso rafforzativo più esteso di “Scuola inclusiva” in linea con i principi di salute emanati dall’OMS che allargano la visione del contesto , includendo tutte le componenti della scuola e territoriali , piani che coinvolgano l’intero istituto e l’interazione tra essi .



# Inserimento- Integrazione- Inclusione

- INSERIMENTO → Processo ADDITIVO
- si aggiunge un soggetto ad un gruppo con l'idea che esso si "adatti" in qualche modo al funzionamento del gruppo. Mitico concetto di "socializzazione".
- INTEGRAZIONE → Processo di SCAMBIO
- riferimento ad una **relazione biunivoca** tra il soggetto integrato e il gruppo integrante
- INCLUSIONE → Processo che comprende più
- diversità nello stesso gruppo e la soluzione non può essere che la "personalizzazione"

# Inclusione- Integrazione

- Nel **concetto di *integrazione*** pur nella sua valenza positiva prevale un aspetto di *distinzione* tra la persona con disabilità e la persona senza disabilità.
- Nel **concetto di inclusione** si considera che siamo **tutte persone, ognuno con i propri bisogni**, che possono essere più o meno profondi ma **con gli stessi diritti di partecipazione e autonomia**.
- L'inclusione punta a considerare **tutti uguali nei diritti di partecipazione ma tutti diversi nel proprio funzionamento** e quindi bisognosi di essere **trattati in modo diverso in base alle proprie necessità**, misurate secondo criteri di oggettività e obiettività
- (evitando pretese illusorie e personalistiche nella distribuzione delle risorse es. assegnazione ore di sos. e di assistenza)

# Inclusione

- Superamento di un'ottica che spesso di tipo "assimilazionistica" fondata sull'idea che l'azione educativa debba portare alla "**normalizzazione**" della persona con difficoltà rispetto al gruppo, negando le differenze in nome di una **uniformità spesso irraggiungibile**



- SVOLTA VERSO IL CONCETTO DI INCLUSIONE NON BASATO SULLA MISURAZIONE DELLA DISTANZA TRA IL LIVELLO DI QUELL'ALUNNO RISPETTO ALLO STANDARD DI ADEGUATEZZA MA SUL **RICONOSCIMENTO DEL FUNZIONAMENTO DI QUELL'ALUNNO NEL CONTESTO IN CUI SI TROVA**

## Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione

Nelle classi accanto agli alunni con disabilità ci sono alunni con disturbi specifici di apprendimento, con problematiche comportamentali e difficoltà psico-sociali.

Le difficoltà diventano risorse nel momento in cui ci costringono a trovare soluzioni di cambiamento

Riconoscimento delle diversità come valore e delle differenze come risorsa.

L'inclusione è il catalizzatore di sforzi di cambiamento

## Inclusione > Personalizzazione

- *INCLUSIONE SCOLASTICA tentativo di rispettare le necessità o esigenze di tutti progettando e organizzando gli ambienti di apprendimento e le attività in modo di permettere a ciascuno di partecipare alla vita di classe e all'apprendimento nella maniera piu attiva possibile, autonoma e utile possibile per sé e per gli altri*

## Premesse e principi sui concetti di integrazione e inclusione

- NON E' FACILE IL PERCORSO DELLA INCLUSIONE :
- RICHIEDE di :
  - passare dall'ambito ristretto educativo a quello della globalità
  - l' interdipendenza dei vari ambiti educativi : sociale, ambientale, politico (alleanze extrascolastiche)
  - **intervenire prima sul contesto e poi sul soggetto**
  - creare interdipendenza e curare la interistituzionalità
  - riorganizzare spazi, ambienti, situazioni, tempi
  - ridistribuire le risorse, orari, presenze, formazione delle classi
  - organizzazione dei servizi scolastici ( trasporti, mensa, attività extrascuola)
  - formazione e sensibilizzazione

## Inclusione > Personalizzazione

La multifattorialità delle problematiche e diversità presenti nelle classi odierne impone alla scuola il superamento di modelli organizzativi lineari a favore di approcci flessibili e adeguati ai bisogni formativi dei singoli alunni  **PERSONALIZZAZIONE**

La qualità della scuola si misura sulla sua capacità di sviluppare processi inclusivi di apprendimento offrendo **risposte adeguate ed efficaci a tutti gli alunni**

Dalla integrazione degli alunni disabili alla inclusione di tutti gli alunni con i loro specifici bisogni.

# Esempio di personalizzazione

- Nell'ottica inclusiva e della personalizzazione va riconsiderato **l'originario significato del termine apprendimento**, il più delle volte visto come l'insieme di nozioni e conoscenze che i bambini interiorizzano a scuola legato alla l'acquisizione della letto/scrittura come zoccolo di base per poter operare nel mondo.
- 
- In senso più ampio, per **apprendimento**, possiamo, invece, intendere **l'operazione di far "entrare" delle informazioni, elaborarle e produrre un "output"**.
- .

# Prerequisiti inclusione

- I REQUISITI :
- - credere nell'inclusione
- - ruolo dinamico progettuale del Dirigente
- - ruolo dell'insegnante di sostegno complementare al titolare della classe
- - lavoro di equipe tra docenti nella copregettazione
- - formazione
- - didattica personalizzata

## Prerequisiti alla inclusione

- - Indagare maggiormente sulla qualità dell'ambiente che deve integrare.
- - Non può dipendere solo dalla **insegnante di sostegno** il buon esito della integrazione/inclusione.
- - Allargare la visuale in un'ottica di **interscambiabilità**, per **evitare la marginalizzazione** di alcune figure che operano all'interno della classe: operatori di assistenza, educatori, mediatori culturali.....
- - **La compilazione dei documenti vissuta come inutile e noiosa può essere una risorsa di cambiamento e di qualità se utilizziamo gli strumenti giusti e nelle corrette modalità**  
**ICF** → **può essere una risorsa**

# Inclusione e ICF come risorsa

Sulla via di 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

**ICF strumento che può aiutare nel processo di vedere la persona nelle sue diversità obbligandoci a **pratiche di osservazione sia del soggetto che del contesto in cui vive.****

- Ricerca dei punti di forza
- Sostegno delle fragilità,
- **Didattica contestualizzata riferita a quel ragazzo, un progetto in itinere non un programma standard prestabilito.**

# Dalla ICDH e ICDH2 alla ICF 2002

- L'evoluzione delle normative scolastiche
- Accompagnate dalla :
- 
- **Evoluzione dei concetti di salute e di disabilità**

L'OMS ha promosso un processo di revisione delle ICDH 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 ICDH e ICDH2 alla ICF 2002

## CAMBIAMENTO DI PROSPETTIVA – CAMBIAMENTO CULTURALE

### L'importanza delle parole

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?

L' Organizzazione Mondiale per la Sanità ha fornito una evoluzione culturale, universalmente condivisa, operando una distinzione tra tre concetti fondamentali: menomazione, disabilità, handicap.

# SEQUENZA DEI CONCETTI DELL'ICIDH 1980

malattia

o  
disturbo



menomazione



disabilità



handicap



# ICIDH - 1980

**Menomazione** ...ogni perdita o anomalia di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche

**Disabilità** ...ogni restrizione o perdita (risultante da una menomazione) di eseguire un'attività nella maniera considerata normale per un essere umano

**Handicap** ...uno svantaggio derivato, per un dato individuo, risultante da una menomazione o una disabilità, che limita o prevenga l'adempimento di un ruolo che è normale (rispetto all'età, al sesso e fattori sociali e culturali) per l'individuo

**MALATTIA-MENOMAZIONE-DISABILITÀ-HANDICAP**

# ICDH2 1999

## DISABILITÀ limitazioni dell'attività

***“difficoltà che un individuo può incontrare nella esecuzione di un compito o di una azione specifica della vita quotidiana”***

**(camminare, procurarsi da mangiare, o svolgere più compiti)**

Una persona può presentare delle limitazioni rispetto a certe attività ma non rispetto ad altre (può non essere in grado di leggere ma essere in grado di preparare da mangiare).

L'espressione “persona disabile” è quindi scorretta e fuorviante. Meglio dire “persona che presenta una disabilità rispetto a ...”.

## **ICDH2 1999**

### **HANDICAP**

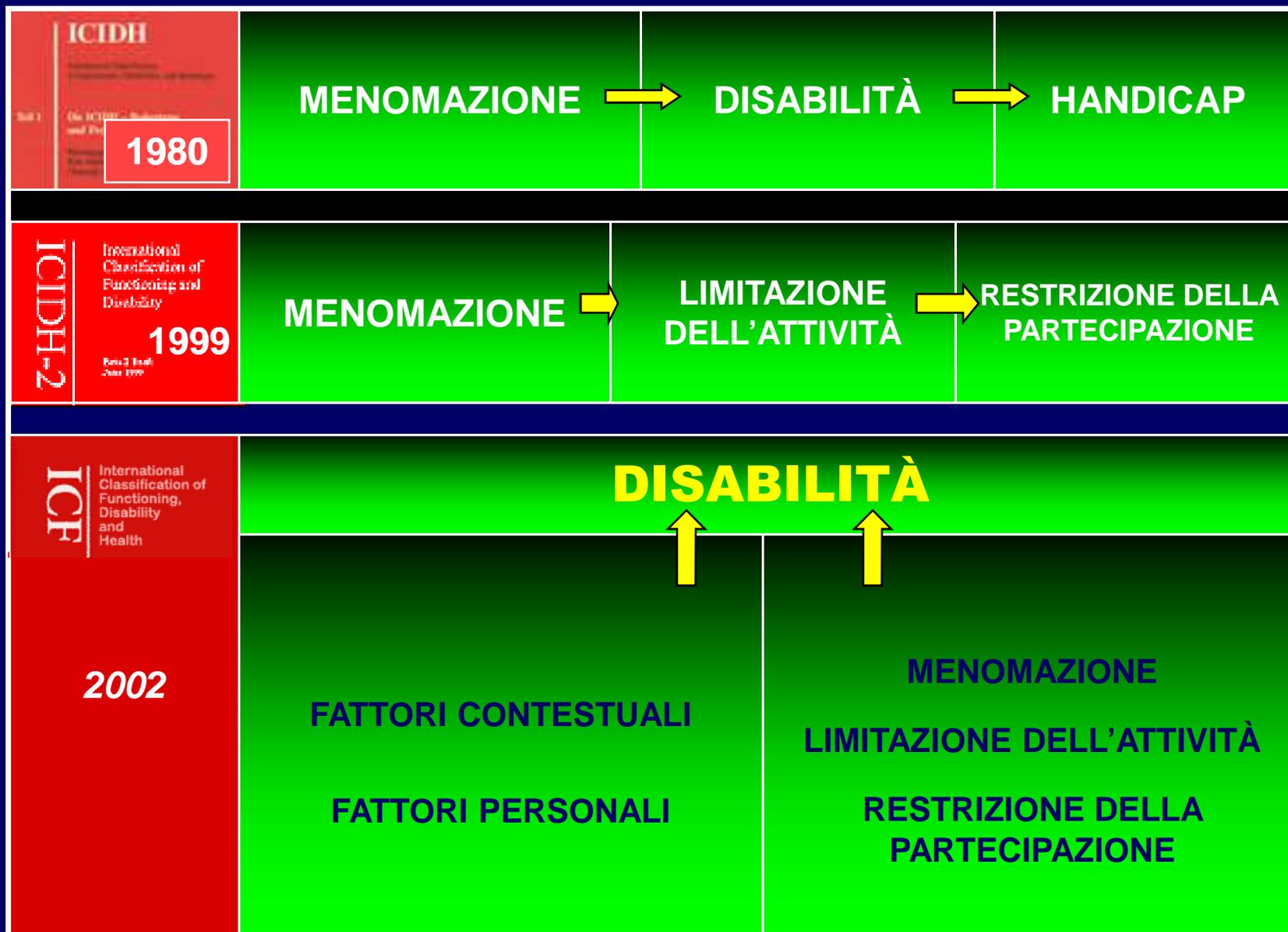
#### **restrizione della partecipazione**

*”problemi che un individuo può incontrare nel tipo o nel grado di coinvolgimento nelle diverse situazioni della vita”*

Per definire questa dimensione occorre rispondere a due domande:

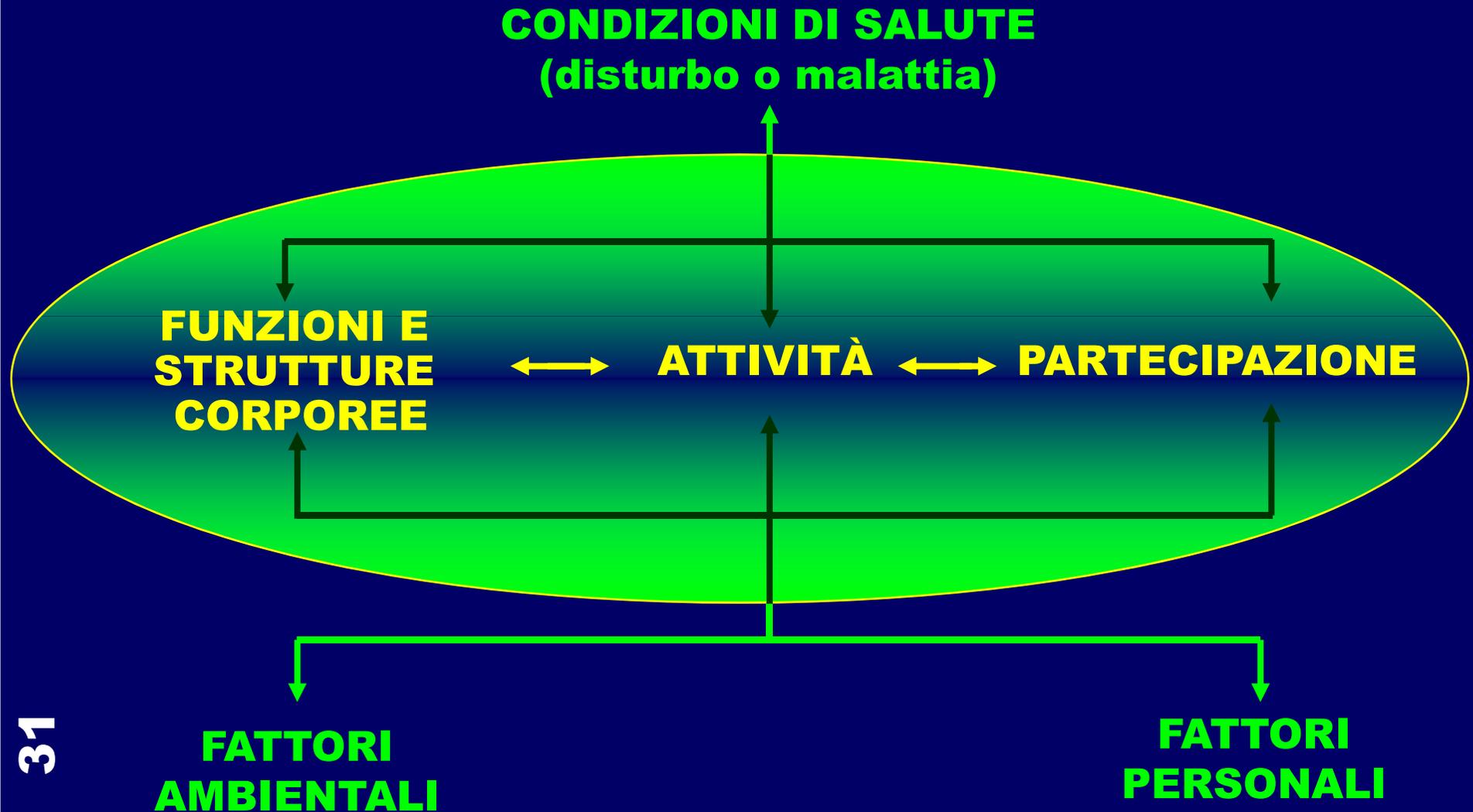
- a) in che modo l'individuo data la sua condizione di salute e il suo stato funzionale, si coinvolge e prende parte alle varie sfere della vita?
- b) i fattori ambientali facilitano o ostacolano il coinvolgimento dell'individuo in quella sfera particolare?

# VECCHIE E NUOVE DEFINIZIONI



# VISIONE D'INSIEME DELL'ICF

ICF 2002



# ICF - 2001

## Componenti dell' ICF

**Funzioni  
&  
Strutture  
Corporee**



*Funzioni*  
*Strutture*

**Attività  
&  
Partecipazione**



*Capacità*  
*Performance*

**Fattori  
Ambientali**



*Barriere*  
*Facilitatori*

# VISIONE D'INSIEME DELL'ICF

ICF 2002

## DISABILITÀ

Risultato di una complessa **relazione** tra la condizione di **salute** di un individuo e i **fattori ambientali** e **personali** che rappresentano le circostanze in cui l'individuo vive.

## 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)

## Classificazione ICF – VISIONE SISTEMICA

- **La disabilità è legata alla interazione tra fattori individuali e fattori ambientali,**
- **se non valuto anche questi io non valuto la disabilità mi limito a valutare la menomazione .**
- **Il focus non può essere solo sul soggetto e i suoi bisogni ma collegare quei bisogni andando a leggere il suo CONTESTO DI VITA**
  - **Nell'ambiente sono presenti gli aspetti naturali,architettonici,tecnologici,inerpersonali,**
- **sociali, compresi gli atteggiamenti degli insegnanti, dei genitori**

## **Nuova classificazione ICF**

### **VISIONE SISTEMICA**

- ❖ **intera persona;**
- ❖ **non solo assenza di malattia, disturbi o lesioni, ma anche...:**
  - ❖ **TUTTE LE DIMENSIONI DEL FUNZIONAMENTO UMANO:**  
fisico, psicologico, personale, familiare, sociale;
  - ❖ **AMBIENTE.**

### **VISIONE ECOLOGICO AMBIENTALE**

## ICF e ontologia umana

- Perché promuovere politiche di integrazione e partecipazione ?
- **Perché in tal modo proponiamo politiche di uguaglianza e parità**
- **USARE STRUMENTI DI EQUITÀ'**

- **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"**

# ICF e Interdipendenza

- I PROGETTI NON POSSONO ESSERE SOLO SULLA PERSONA DEBONO 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 VALUTARE L'INTERAZIONE**
- **ICF COME MISURA DELLA NECESSITA' DELL'AIUTO PERSONALE**

# LA STRUTTURA DELL'ICF

DUE PARTI: 1<sup>a</sup> parte Funzionamento Disabilità



2 COMPONENTI

Funzioni e Strutture  
Corporee

8 CAPITOLI

DOMINI CATEGORIE

Attività e  
Partecipazione

9 CAPITOLI

DOMINI CATEGORIE



2<sup>a</sup> parte Fattori Contestuali



2 COMPONENTI

FATTORI AMBIENTALI

5 CAPITOLI

DOMINI CATEGORIE

FATTORI PERSONALI

**TOT. 1400 CODICI**



# LA STRUTTURA DELL' ICF

## 1^ PARTE – 1^ componente

### 8 CAPITOLI

#### **Funzioni corporee**

*...funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse funzioni psicologiche)*

#### **Strutture corporee**

*... parti anatomiche del corpo (organi, arti e loro componenti)*

#### **Menomazioni**

*... problemi nella **funzione** o nella **struttura** del corpo (deviazione o perdita significative)*

# **FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE**

## **ICF 2001 Classificazione ad un livello**

<b>FUNZIONI CORPOREE</b> BLOCCHI/DOMINI/SPECIFICHE
<b>FUNZIONI MENTALI</b>
<b>FUNZIONI SENSORIALI E DEL DOLORE</b>
<b>FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO</b>
<b>FUNZIONI DEL SISTEMA CARDIVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>
<b>FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>
<b>FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE</b>
<b>FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO</b>
<b>FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE</b>

<b>STRUTTURE CORPOREE</b> BLOCCHI/DOMINI/SPECIFICHE
<b>STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO</b>
<b>OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE</b>
<b>STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO</b>
<b>STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO</b>
<b>STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO</b>
<b>STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO</b>
<b>STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO</b>
<b>CUTE E STRUTTURE CORRELATE</b>

# STRUTTURA ICF

## 1^ PARTE - 2^ Componente – classificazione un livello

### ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE 9 capitoli (suddivisi in Blocchi e Domini)

- APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE
- COMPITI E RICHIESTE GENERALI
- COMUNICAZIONE
- MOBILITA'
- CURA DELLA PROPRIA PERSONA
- VITA DOMESTICA
- INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI
- AREE DI VITA PRINCIPALI
- VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITA'

**QUALIFICATORI : CAPACITA' E PERFORMANCE**

## STRUTTURA ICF

### QUALIFICATORI DELLE ATTIVITÀ

#### Capacità

Abilità di eseguire compiti in un ambiente standard (più alto livello probabile)

#### Attività

l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo

#### Limitazioni dell'attività

difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività

## STRUTTURA ICF ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

### Performance

eseguire compiti nell'ambiente di vita

### Partecipazione

coinvolgimento in una situazione di vita

### Restrizioni della partecipazione

problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita (discordanza tra la performance osservata e quella attesa)

## QUALIFICATORI DELLE ATTIVITA'

# Capacità e Performance

■ **CAPACITA'**: descrive ciò che una persona fa escludendo tutti i fattori ambientali facilitatori o barriere es. valutazione psicologica in ambulatorio

■ **PERFORMANCE** descrive ciò che la persona fa nel suo ambiente attuale considerando tutti i fattori ambientali disponibili (strumentali e personali) es. una persona che non ha le braccia può alimentarsi? SI' se in quell'ambiente ha dei fattori facilitanti che glielo consentono

■ **PERFORMANCE (1)** descrive ciò che una persona sa fare considerando tutti i fattori ambientali **ESCLUDENDO L'AIUTO PERSONALE**

■ LA DIFFERENZA TRA PERFORMANCE E PERFORMANCE (1) STA A SIGNIFICARE CHE IL QUELL'AMBIENTE C'E' UN **FATTORE AMBIENTALE**  **FACILITATORE O UNA BARRIERA**

# 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*

# STRUTTURA ICF

## 2<sup>^</sup> COMPONENTE - 2 CATEGORIE

### FATTORI CONTESTUALI

influenze esterne su funzionamento e disabilità

### AMBIENTALI

impatto facilitante o ostacolante  
(barriere/ostacoli) delle caratteristiche del mondo  
fisico, sociale e degli atteggiamenti

5 CAPITOLI

### PERSONALI

impatto delle caratteristiche della persona

**QUALIFICATORI : Facilitatori / Barriere**

## **FATTORI AMBIENTALI**

- **PRODOTTI E TECNOLOGIE**
- **AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO**
- **RELAZIONE E SOSTEGNO SOCIALE**
- **ATTEGGIAMENTI, VALORI E CONVINZIONI**
- **SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE**
- **BARRIERE O FACILITATORI**

# FACILITATORI E BARRIERE

- IL **PESO DEL FACILITATORE** NON DIPENDE DAL TEMPO CHE DEDICA MA DAL CAMBIAMENTO CHE PROVOCA IN QUEL SOGGETTO IN MEGLIO RISPETTO ALLE SUE PERFORMANCE E CAPACITA'
- COME **BARRIERE** POSSO CONSIDERARE CARENZE NELL'ORGANIZZAZIONE, QUALORA QUELL'ATTIVITA' IL SOGGETTO LA SAPREBBE FARE MA DATO CHE L'AMBIENTE E' ORGANIZZATO IN QUEL MODO IL SOGGETTO NON VIENE STIMOLATO E AIUTATO A FARE DA SOLO

# ICF

## FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ

## FATTORI CONTESTUALI

### FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE

### ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

### FATTORI AMBIENTALI

### FATTORI PERSONALI

CAMBIAMENTO  
FUNZIONE  
CORPOREA

CAMBIAMENTO  
STRUTTURA  
CORPOREA

CAPACITÀ

PERFORMANCE

**FACILITATORE/  
BARRIERA**

# Struttura e codici ICF

- I qualificatori:
- Sono numeri aggiunti al codice che definiscono per ogni categoria su una scala ordinale il grado di compromissione o grado di difficoltà o quello di partecipazione. **PRIMO QUALIFICATORE : ESTENSIONE** SCALA DI GRAVITA' da 0 a 4
- I QUALIFICATORI DEI FATTORI AMBIENTALI SONO PRECEDUTI DA **SEGNO +** nel caso positivo di UN **FACILITATORE** e DA **SEGNO -** nel caso negativo di UNA **BARRIERA**

**CAMBIAIMENTO  
FUNZIONE/STRUTTURA  
CORPOREA**

**NESSUNA** MENOMAZIONE  
MENOMAZIONE **LIEVE**  
MENOMAZIONE **MEDIA**  
MENOMAZIONE **GRAVE**  
MENOMAZIONE **COMPLETA**

**CAPACITÀ**

**PERFORMANCE**

**NESSUNA** DIFFICOLTÀ  
DIFFICOLTÀ **LIEVE**  
DIFFICOLTÀ **MEDIA**  
DIFFICOLTÀ **GRAVE**  
DIFFICOLTÀ **COMPLETA**

**FACILITATORE/  
BARRIERA**

**NESSUNA** BARRIERA  
BARRIERA **LIEVE**  
BARRIERA **MEDIA**  
BARRIERA **GRAVE**  
BARRIERA **COMPLETA**

**dr.ssa Francesca Concato**  
*psicologo-psicoterapeuta*

[francesca.concato@gmail.com](mailto:francesca.concato@gmail.com)

# GRAZIE



[dr.ssa Francesca Concato](mailto:dr.ssa.Francesca.Concato)

- *2° incontro*  
*26 settembre 2018*



- ***TITOLO :***

***La diagnosi funzionale secondo il  
modello***

- ***ICF- CY***

- Relatore:  
□ dr.ssa Francesca Concato  
□ Psicologo – Psicoterapeuta

## ***Programma 2° incontro***

- *Diagnosi clinica e diagnosi funzionale a confronto.*
- *Nuovo concetto di salute OMS e collegamenti con l'ICF*
- *Confronto tra “persona con disabilità” e persona con “difficoltà del funzionamento”*
- *Cosa puo' offrire l'ICF-CY per la definizione della diagnosi funzionale ?*
- *Presentazione di modelli di applicazione dell'ICF-CY per la diagnosi funzionale.*

## Diagnosi clinica e Diagnosi funzionale a confronto

### DIAGNOSI CLINICA

- Atto che consente di fare delle ipotesi sulla causa del problema (**eziologia**), sulla sua evoluzione (**prognosi**) e sui trattamenti necessari (**cura**).
- MODELLO MEDICO
- LA VALUTAZIONE RIGUARDERA' ANALISI ED ESAMI MEDICI
- Operatori : medici e operatori sanitari

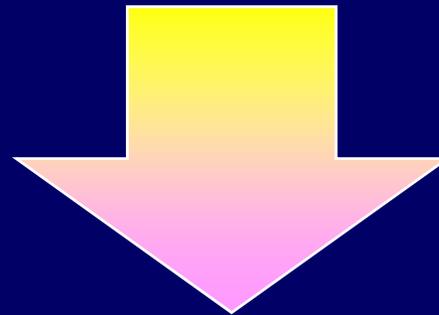
# Diagnosi clinica e Diagnosi funzionale a confronto

## PROSPETTIVA MEDICA

**Diagnosi Medica**



**Menomazione** di funzioni e strutture



***interventi medici appropriati***

# Diagnosi e valutazione medica

## Compiti dei Servizi Sociosanitari : INFORMAZIONI ESSENZIALI IN AMBITO BIO-MEDICO

- **analisi della** situazione fisica,organica
- descrizione delle caratteristiche tipiche della sindrome in termini fisiopatologici sulle necessità terapeutiche e riabilitative
- storia clinica della persona, l'anamnesi , i principali eventi dello sviluppo di quella persona, malattie,
- trattamenti e cure passati e in atto
- limitazioni : attività che il soggetto avrà difficoltà a svolgere
- precauzioni es. attenzioni alla dieta, postura....
- necessità di assumere farmaci
- la programmazione di visite e controlli
- le persone di riferimento tecnico nei vari ambiti

.....**ma tutto ciò pur molto utile non basta per la progettazione scolastica personalizzata.....**

## Diagnosi clinica e Diagnosi funzionale a confronto

Esiste un ampio e decennale consenso sul fatto che **la sola diagnosi di malattia** non sia 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 e Diagnosi funzionale a confronto

### ESISTONO FORSE ALUNNI CON LA STESSA SINDROME CHE SIANO UGUALI ?

- - dire : “è un soggetto con la Sindrome di Down”, mi dice le caratteristiche nosografiche che le classificazioni in generale danno ma non mi dirà come funziona quel soggetto
- - anche all'interno della stessa condizione biologica e ambientale non esistono soggetti con caratteristiche uguali

## Diagnosi clinica e Diagnosi funzionale a confronto

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

**diagnosi funzionale:** descrizione analitica della **compromissione funzionale** dello stato psicofisico dell'alunno. Consente di individuare le **disabilità** ma soprattutto le **abilità**, i punti di forza e di debolezza e costituisce la **base** indispensabile per la definizione del **Piano Educativo Individualizzato**.

## **Nuovo concetto di salute OMS e collegamenti con l'ICF**

**Il Decreto 24.2.94 *Atto di indirizzo e Coordinamento in materia di integrazione scolastica degli alunni con disabilità* dice che:**

**la DIAGNOSI FUNZIONALE è il documento compilato dai servizi socio-sanitari che **descrive in modo analitico il funzionamento del soggetto**, cioè sia la compromissione funzionale del suo stato psico-fisico che le sue potenzialità e capacità.**

**Quale strumento migliore delle ICF-CY ?**

## **Decreto del Presidente della Repubblica 24/02/94 Atto di indirizzo e coordinamento**

La diagnosi funzionale già con il Decreto 24.2.94 doveva essere un :

- **- Compito multidisciplinare e collegiale finalizzato alla realizzazione del Pei che doveva coinvolgere tutti gli attori chiamati alla realizzazione della integrazione**

**Decreto del Presidente della Repubblica  
24/02/94 Atto di indirizzo e coordinamento**



**DIAGNOSI FUNZIONALE (art. 3)**

***Descrizione analitica della **compromissione funzionale** dello stato psicofisico dell'alunno.***

***Vi provvede l'unità operativa che ha prodotto la certificazione composta da:***

- ***medico specialista nella patologia segnalata***
- ***specialista in neuropsichiatria infantile***
- ***psicologo***
- ***terapista della riabilitazione***
- ***logopedista***
- ***operatori sociali***

# Decreto del Presidente della Repubblica 24/02/94 Atto di indirizzo e coordinamento

## DIAGNOSI FUNZIONALE ( DPR 24.2.94 )

del soggetto *portatore di handicap*, deve tenere conto delle *potenzialità registrabili* in ordine ai seguenti aspetti :

- **Cognitivo** esaminato nelle componenti livello di sviluppo raggiunto e *capacità di integrazione delle competenze*
- **Affettivo relazionale** esaminato nelle componenti livello di autostima e rapporto con gli altri
- **Linguistico** esaminato nelle componenti comprensione, produzione e linguaggi
- **Sensoriale** esaminato nella componente tipo e grado di deficit udito e vista
- **Motorio-prassica** esaminato nelle componenti motricità globale e motricità fine
- **Neuropsicologico** esaminato nelle componenti . Memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale
- **Autonomia** personale e sociale



- **Genitore presenta una domanda alla UVMD dell'ULSS + certificato che attesti la presenza di un disturbo secondo i codici ICD-10**
- **UVMD produce al genitore o su delega alla scuola verbale che attesta l'alunno in situazione di handicap**
- **cui segue la DIAGNOSI FUNZIONALE (art. 3) D.P.R. 24.2.94**

# **classificazioni ICD-10**

**classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali**

**ICD-10:**

## **Classificazione Internazionale delle Malattie**

è un glossario delle malattie mentali accettato a livello internazionale all'interno del quale sono contenute le descrizioni ampiamente condivise attraverso le quali giungere alla diagnosi.

È stato prodotto al fine di aumentare la comprensione sulle malattie mentali attraverso la messa a disposizione di informazioni accessibili a tutti coloro che sono professionalmente impegnati rispetto a questi problemi.

## Confronto tra “persona con disabilità” e persona con “difficoltà del funzionamento”

- La **diagnosi clinica** che deve essere redatta utilizzando la classificazione delle malattie e disturbi mentali **ICD10** ha un **valore medico legale** e serve per la individuazione dell'alunno come **persona con handicap in base alla L.104.**
- Serve ai fini **amministrativi** per dare l'avvio alla assegnazione di risorse di sostegno e altre misure assistenziali.

**La diagnosi che serve a guidare la scelta degli obiettivi educativi appropriati è la DIAGNOSI FUNZIONALE.**

- E' utile ad insegnanti, educatori, amministratori, genitori**

**SERVONO ENTRAMBE : SONO COMPLEMENTARI E DEVONO ESSERE UTILIZZATE CONGIUNTAMENTE.**

La Diagnosi Funzionale non può essere quindi delegata solo a medici specialisti, dovrebbe essere un compito **multidisciplinare.**

Non più:

Diagnosi funzionale per individuare la  
**DISABILITA'** (ICDH – OMS)

bensì:

**Diagnosi funzionale per  
individuare le CAPACITA'**  
**(ICF-CY – OMS)**

## Cosa può offrire l'ICF-CY per la definizione della Diagnosi Funzionale ?

*L'ICF-CY correlando la condizione di salute con l'ambiente propone un metodo di categorizzazione della salute , delle capacità, delle disabilità che permette di individuare gli **ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare** perché l'individuo possa raggiungere il massimo possibile della propria autorealizzazione.*

# Cosa può offrire l'ICF-CY per la definizione della Diagnosi Funzionale ?

- Attraverso la classificazione ICF è possibile descrivere :
  - **il funzionamento**, ciò che quella persona è in grado di fare ASPETTI POSITIVI
  - **le disabilità** di quella persona ASPETTI NEGATIVI
    - la **presenza o assenza di menomazioni** riguardanti le funzioni e strutture corporee
    - **i fattori contestuali**, l'influenza positiva o negativa dell'ambiente in cui vive quella persona

**Decreto legislativo Presidente della repubblica 13 aprile 2017 n.66 rme per la promozione della inclusione scolastica degli studenti con disabilità a**

- Il decreto fa intravedere una strada per azioni che possono realizzare una effettiva **INCLUSIONE**
- Per la prima volta il decreto stabilisce che la classificazione **ICF** OMS debba diventare uno degli **strumenti per la valutazione del funzionamento** aprendo ad una *visione ecologico/ambientale dell'integrazione secondo un modello bio-psico-sociale*

## Cosa ci può offrire l'uso di ICF-CY per la definizione della diagnosi funzionale ?

- uno strumento di documentazione e comunicazione scuola, famiglia, servizi che utilizzi un **LINGUAGGIO COMUNE e NEUTRO** per descrivere il funzionamento dell'alunno
- introduzione della **pratica di raccogliere informazioni dirette** non solo documentali, di possedere buone e scientifiche informazioni sul funzionamento delle persone per poter codificare e attribuire il qualificatore (PERFORMANCE) e soprattutto per individuare i **FATTORI CONTESTUALI**

## Cosa ci può offrire l'uso di ICF-CY per la definizione della diagnosi funzionale ?

- Come raccolta organizzata di tutte le informazioni scaturite da osservazioni, valutazioni per valorizzarle, per avere uno **strumento panoramico a 360°** e soprattutto **operare collegamenti con l'ambiente** per capire dove agire:

a lungo termine  Progetto di vita  
e a breve termine  progettazione Pei.

## Presentazione di modelli di applicazione dell'ICF-CY per la diagnosi funzionale Diagnosi funzionale secondo ICF :

### II PERCORSO

- L'Intesa Stato-Regioni siglata il 20 marzo 2008 sulla presa in carico globale dell'alunno con disabilità **prevedeva per la prima volta l'uso di ICF** come modello antropologico su cui fare la diagnosi funzionale per gli alunni con disabilità: “ *La Diagnosi Funzionale è redatta secondo i criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della salute* “ ( art.2, comma2)

**PROTOCOLLO D'INTESA PER L'INTEGRAZIONE ALUNNI CON  
DISABILITA' della Provincia di Vicenza 2009 - 2015**

4.

È redatta, secondo l'allegato modello A4, dai Servizi che l'hanno preso in carico.

**Potranno essere proposti e sperimentati modelli diversi nel caso la DF venga redatta in base alla classificazione ICF.**

La DF viene rilasciata alla Famiglia che a sua volta la consegnerà alla Scuola.

La validità della DF, che non può mai andare oltre quella dell'accertamento, è determinata di volta in volta dai Servizi che la rilasciano, in base alle possibilità di evoluzione ipotizzate.

La DF è documento necessario per la determinazione dei bisogni educativi e la conseguente assegnazione delle risorse. Per quanto riguarda le scuole statali, deve pervenire all'Ufficio Scolastico Provinciale, attraverso la scuola di iscrizione, in tempo utile per la determinazione dell'organico di fatto, ossia al massimo entro il 30 giugno.

# Cosa può offrire l'ICF-CY per la definizione della Diagnosi Funzionale ?

- **La diagnosi secondo l' ICF- CY :**
- - è diversa da quella che cerca il modello interpretativo del disturbo, secondo un modello psico relazionale o piuttosto un modello biochimico cerebrale
- - è diversa da quella descrittiva interpretativa
- 
- - **è una diagnosi che cerca di descrivere il FUNZIONAMENTO REALE E ATTUALE di quella persona USANDO UN LINGUAGGIO COMUNE**

# Presentazione del modello per l'applicazione di ICF- CY alla Diagnosi Funzionale

- ***NUOVO MODELLO DI***
- ***DIAGNOSI FUNZIONALE***
- ***SECONDO ICF-CY***

# Esempio di diagnosi funzionale

Dott.ssa Francesca Concato

# Presentazione del modello per l'applicazione di ICF- CY alla Diagnosi Funzionale

Nel modello sono state prese in considerazione tutte le aree di indagine previste dal DPR 24.2.94 :

- Cognitiva e dell'apprendimento
- Comunicazione
- Relazionale
- Sensoriale
- Motorio-prassica
- Autonomia personale
- Autonomia sociale ( aree di vita principali )

Sono stati Inseriti i DOMINI ICF-CY riguardanti FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE, ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE e quei codici che più dettagliatamente erano in grado di descrivere il funzionamento di un alunno e uno studente.

***GRAZIE!***

**3° Incontro**

**10 ottobre 2018**

**Approfondimento operativo**

**TITOLO :**

***ICF- CY come strumento per la  
identificazione, descrizione e  
comprensione delle competenze  
individuali.***

***Valutazione e Osservazione***

**Relatore : dr.ssa Francesca Concato      Psicologo – Psicoterapeuta**

## ***PROGRAMMA 3° INCONTRO***

- *Definizione di: Osservare, Misurare, Classificare*
- *Strumenti per l' Osservazione e la Valutazione*
- *ICF-CY strumento di raccolta di diverse modalità di valutazione con linguaggio comune*
- *Concetti di Funzione e Attività secondo l'ICF-CY*
- *Applicazione dei concetti di Capacità e Performance secondo l' ICF-CY*



# Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare

- Prima e dopo la classificazione ICF quali azioni ?

**Valutare** : in ambito psicoeducativo poter fare una sintesi di ciò che la persona può fare e può apprendere: difficoltà, capacità, potenzialità **PUNTO DI PARTENZA** →

**Misurare**: dare un valore alle osservazioni secondo un criterio di misura (es. età di sviluppo, QI)

**Classificare**: ordinare e catalogare secondo un criterio ( es. materiale raccolto dalla mia visita, dalle osservazioni, dai tests )

**Progettare**: scelta e definizione degli obiettivi

**Osservare**: attività che ognuno compie per l'analisi delle informazioni che i nostri organi di senso raccolgono, finalizzata ad un campo specifico di progettazione

- → OBIETTIVI OPERATIVI → **PUNTO DI ARRIVO**

## Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare

- **La Classificazione ICF OMS può venirci in aiuto per organizzare tutte le informazioni raccolte**

### IMPORTANTE SAPERE CHE :

**La classificazione ICF non è uno strumento né di misura, né di valutazione bensì di classificazione/catalogazione:**

ICF diviene uno strumento per ricondurre ad una **mappa completa** informazioni raccolte con modalità osservative e strumenti di valutazione e misura diversi che verranno espressi nell' ICF con un **linguaggio COMUNE**

## Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare Osservazione

□

□ **L'OSSERVAZIONE è necessaria per :**

1.conoscere la situazione

che richiede il ns. intervento

2. per controllare

l'efficacia

dell'intervento

### DUE TIPI DI OSSERVAZIONE

Osservazione occasionale

Osservazione  
sistematica

Non intenzionale che tutti facciamo

**finalizzata ad una precisa attività**

del tutto soggettiva e

**INATTENDIBILE**

utilizza precise modalità di raccolta

delle informazioni **ATTENDIBILE**

**OSSERVAZIONE DIRETTA**

continua ; ad intervalli ; per campionamento a tempo

**Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare**  
**Osservazione**

**Le osservazioni del comportamento dipendono dal tipo di obiettivo che si è deciso di tentare di raggiungere.**

**Utile per verificare un OBIETTIVO OPERATIVO** attraverso la verifica del criterio di **RILEVANZA**

## Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare Osservazione

### Criterio di RILEVANZA

#### di 3 tipi :

- - criterio "ipse" dixit (*Lo sostiene lui*)
- - criterio edonistico (*attività prescelta dall'operatore*)
- - **criterio del PRATICALISMO** (*abilità con maggior probabilità di essere utilizzate dal soggetto*)

- Serve per verificare **'IDONEITA'** dell'**obiettivo che ho scelto** alle caratteristiche del soggetto, procedendo ad una:



- **SCOMPOSIZIONE DEL COMPITO**, per passare alla



- **OSSERVAZIONE SISTEMATICA** che mi dirà la presenza o meno dei requisiti implicati.



# STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE

## Scomposizione del compito

*Esempio es. ragazzo che mangia con le mani insegnare a mangiare con il cucchiaino*

### Obiettivo operativo: *mangiare con il cucchiaino*

1. *Differenzia il cucchiaino dalle altre posate*

2. *Differenzia i cibi che richiedono l'uso del cucchiaino da quelli che si mangiano con la forchetta*

3. *Impugna correttamente il cucchiaino*

4. *Lo porta al piatto*

5. *Raccoglie una piccola quantità di cibo*

6. *Sollewa il cucchiaino alla bocca senza rovesciare*

7. *Infila la parte concava nella bocca*

8. *Chiude la bocca tenendo il cucchiaino tra le labbra*

9. *Ingoia o mastica*

10. *Riporta il cucchiaino fuori dalla bocca*

11. *Lo riporta verso il piatto*

12. *Se necessario inclina il piatto per raccogliere il cibo*

13.



# STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE

## Scomposizione compito

### GRIGLIA DI OSSERVAZIONE

per la verifica idoneità obiettivo

A) Scomposizione del compito :

1) **Pino differenzia il cucchiaino dalle altre posate**

2).....

3).....

4).....

B) Griglia di Osservazione **VERIFICA IDONEITA' OBIETTIVO**

1) **Pino è in grado di differenziare il cucchiaino**

1) **dalle altre posate ?**

SI'

NO

2).....

SI'

NO

3).....

SI'

NO

C) **OSSERVAZIONE SISTEMATICA : QUANTE VOLTE**

D) **OSSERVAZIONE : CON AIUTO SENZA AIUTO**

**STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE**  
**GRIGLIA DI OSSERVAZIONE**  
**DURATA E FREQUENZA DEL COMPORTAMENTO**

- Il nostro obiettivo potrebbe essere quello di far variare la frequenza con cui alcuni comportamenti si manifestano, desideriamo cioè che alcuni comportamenti si verifichino più frequentemente, altri meno frequentemente.

Altre volte l'obiettivo è far variare la durata di un comportamento

## OSSERVAZIONE DEL COMPORTAMENTO PROBLEMA

L'Osservazione e la registrazione del comportamento problema è detta **analisi funzionale**.

L'**analisi funzionale** ha l'obiettivo di dare una griglia di osservazione dei comportamenti **per comprendere meglio le loro relazioni con l'ambiente e per modificarli**

Può consentire di verificare se la presenza o l'assenza di **uno specifico comportamento può essere correlata ad altrettante specifiche caratteristiche ambientali :**

**ANTECEDENTE E CONSEGUENTE**

## Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare

### □ ***COSA SIGNIFICA VALUTARE ?***

1. **valutare significa conoscere** : il processo valutativo attraverso l'OSSERVAZIONE ci porta a raccogliere dei dati che organizzati in senso più ampio ci porteranno alla conoscenza;

Tuttavia :

2. **conoscere permette di valutare** : nessun processo di valutazione può avvenire senza partire da un **modello concettuale** che orienta la raccolta e la successiva lettura di quanto deriva da ciò che abbiamo osservato.

**Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare**  
**VALUTAZIONE**

**VALUTAZIONE FORMALE** valutazione attraverso **metodologie e tecniche adeguate** permette di avere aspettative realistiche sulle effettive capacità della persona

**VALUTAZIONE INFORMALE** **ultimo tassello dell'arte di valutare**, si giunge a compiere una valutazione informale solo dopo aver compiuto un lungo periodo di utilizzo di strumenti codificati che consentano di costruirsi una procedura

Definizione di : Osservare, Misurare, Classificare  
**VALUTAZIONE**

**VALUTAZIONE FORMALE**

Utilizza strumenti standardizzati (test), **permette di misurare**



**Valutazione criteriiale**

- di tipo **normativo** confronta i **punteggi** ottenuti dal soggetto con i punteggi della norma di pari età ( es.QI-età di sviluppo intellettivo)
- di tipo **adattivo** confronto tra capacità realmente possedute dal soggetto e richieste dell'ambiente ; **valuta il livello di adattamento nei vari ambienti ( scuola,famiglia,tempo libero )**

**VALUTAZIONE INFORMALE**

Osservazione diretta guidata da schede specifiche, Checklist , schede mirate secondo specifiche metodologie

# STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE

## VALUTAZIONE FORMALE

### VALUTAZIONE CRITERIALE NORMATIVA

**È quella utilizzata dagli specialisti, prevalentemente psicologi, attraverso la somministrazione di tests specifici per i quali è richiesta una titolarità all'uso, serve per **misurare** (rilevare un punteggio) :**

- intelligenza ( es. SCALE WISC, SCALA LEITER-R, SCALA GRIFFITHS )
- memoria (es. TEMA )
- attenzione ( es. TEST CAMPANELLE)
- apprendimento ( es. PROVE CORNOLDI lettura, scrittura, calcolo )
- abilità neuropsicologiche ( es. BVN )
- abilità visuo-motorie ( es BENDER, FROSTIG )
- abilità esecutive ( es. TORRE DI LONDRA )

## STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE

### VALUTAZIONE FORMALE

- **VALUTAZIONE FORMALE DI TIPO ADATTIVO**
- **Si riferisce alle abilità realmente possedute dal soggetto e riferite alle richieste dell'ambiente ,**
- **valuta il livello di adattamento nei vari ambienti : scuola,famiglia,tempo libero**
- **BASATA SULLA OSSERVAZIONE MA RICHIEDE UNA SPECIFICA FORMAZIONE RELATIVA A QUEL MODELLO OPERATIVO**

# VALUTAZIONE INFORMALE

Non prevede la presentazione di materiali e prove ricavati da test, **l'educatore organizza prove di valutazione pensate direttamente per l'attività che intende proporre al soggetto :**

- prepara i materiali (in misura ridotta ) per l'attività pensata
- li presenta come farebbe per qualsiasi attività
- **per ogni prova annota la risposta del ragazzo**
- la quantità di **aiuto** di cui ha bisogno
- materiale che lo **motiva** o lo mette in difficoltà
- **i tipi e tempi di attenzione.**

# STRUMENTI PER L'OSSERVAZIONE

## OSSERVAZIONE DIRETTA

### ESEMPIO OSSERVAZIONE INFORMALE

**Abilità fini motorie, percezione, integrazione occhio- mano**

#### SA FARE DA SOLO

togliere mollette  
mettere incastri  
togliere tappi ai pennarelli

*Note* : posizione adulto meglio  
alle spalle

*Problemi aperti* :

Quando è in difficoltà diviene  
aggressivo

#### CON AIUTO FISICO

svitare bulloni  
mettere mollette  
infilare bottoni in una fessura  
mettere tappi a pennarelli

*Note* : L'aiuto fisico è  
consistente

## Novità introdotte da ICF

**Nessuna valutazione del funzionamento è corretta se non specifica il contesto ambientale della persona.**

Le disabilità non sono caratteristiche della persona, sono il risultato di: **INTERAZIONE TRA PERSONA E AMBIENTE.**

*Es. quando mi chiedo se una persona è in grado di usare il bagno in modo autonomo, debbo sì guardare le funzioni del suo corpo, ma mi debbo anche chiedere, in relazione a “quale bagno” mi riferisco.*

# Valutazione Formale ai fini integrazione scolastica

## 2 finalità :

1) raccogliere i segni obiettivi (**sintomi**) che rispondono a criteri scientifici per ascrivere quella situazione alla classificazione di una certa **sindrome**

2) Descrivere il **funzionamento** di una persona nelle componenti fondamentali che spiegano il manifestarsi del suo deficit o condizione

## 2 AZIONI DIVERSE

- 1) DIAGNOSI CLINICA
- 2) DIAGNOSI DI FUNZIONAMENTO



**ENTRAMBE NECESSARIE**

## 2 STRUMENTI DIVERSI

- 1) **ICD-10**
- 2) **ICF**



**ENTRAMBE TRA I COMPITI NORMATIVI**

# Valutazioni ai fini integrazione scolastica

## COSA

## CHI

OSSERVAZIONE del **soggetto**

Psicologi,,abilitatori,, educatori,  
insegnanti

OSSERVAZIONE dell'ambiente

Educatori,insegnanti, genitori

VALUTAZIONE formale criteriale

assistenti sociali  
Psicologi

VALUTAZIONE informale

Psicologi, abilitatori, educatori



**PROFILO DI FUNZIONAMENTO ICF**

Medici,Psicologi,abilitatori,educatori,ope  
ratori sociali,insegnanti,genitori



DEFINIZIONE OBIETTIVI

Lungo termine **PROGETTO** individuale

“ “ “ “ “ “

Progetto di vita

Medio termine

**Piano educativo individualizzato PEI**

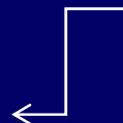
Scuola

Scuola

Breve termine : singole attivita'

Scuola

OSSERVAZIONE task analysis



## ICF-CY strumento di raccolta di diverse modalità di valutazione con linguaggio comune

Molteplici contributi per l'analisi della situazione :

- **la famiglia** : possiede una quantità immensa di dati per conoscere il soggetto, seppure in un contesto di coinvolgimento emotivo
- **gli specialisti** sanitari che forniscono i dati provenienti da valutazioni dirette in determinate circostanze
- **gli insegnanti** si trovano in una situazione di **osservazione privilegiata** in quanto vivono molte ore con l'alunno in un contesto professionale



**TUTTE QUESTE INFORMAZIONI NECESSITANO DI UNA RACCOLTA ORGANICA E DI UNA REGIA**

## **ICF-CY strumento di raccolta di diverse modalità di valutazione con linguaggio comune**

La conoscenza approfondita della situazione dell'alunno coinvolge una **gamma molto ampia di persone**, che possono porsi da metodologie e prospettive di valutazione diverse , che utilizzano **linguaggi diversi**.

**ICF-CY fornisce il riassunto dei risultati dei vari assessment riconducendoli ad un linguaggio condiviso tra scuola, servizi, famiglie .**

**ICF-CY traduce il linguaggio clinico in linguaggio utile per la pianificazione degli interventi educativi e riabilitativi**

## **ICF-CY strumento di raccolta di diverse modalità di valutazione con linguaggio comune**

**ICF-CY Impegno di varie professioni che collaborano e usano un linguaggio comune**

- **Offre una mappa completa e generale degli ambiti da valutare .**
- Una **classificazione ordinata** di tutte le categorie rispetto alle quali è possibile indirizzare le proprie valutazioni.
- **Consente di attribuire alle valutazioni svolte i relativi codici e qualificatori** così da avere un quadro globale della presenza di capacità o di difficoltà, il loro grado, in quali aree e in quali componenti .

## **ICF-CY strumento di raccolta di diverse modalità di valutazione con linguaggio comune**

**TUTTE LE INFORMAZIONI RACCOLTE DALLE VARIE VALUTAZIONI ED OSSERVAZIONI VENGONO QUINDI RACCOLTE E **SINTETIZZATE** USANDO UN LINGUAGGIO LINEARE E CONDIVISO NEL PROFILO FUNZIONALE O DIAGNOSI FUNZIONALE SECONDO IL **MODELLO ICF**.**

AL MOMENTO NON ESSENDO ANCORA IN VIGORE IL DECRETO N.66 LA DIAGNOSI FUNZIONALE SECONDO ICF-CY SI LIMITERÀ ALLE COMPONENTI : Funzioni e Strutture corporee e Attività e Partecipazione.

In futuro il **PROFILO DI FUNZIONAMENTO** ma anche fin da ora nel **PDF** sono possibili applicazioni che includano i **FATTORI CONTESTUALI E I QUALIFICATORI DELLE ATTIVITÀ' : CAPACITÀ' E PERFORMANCE.**

## **Concetti di Funzione e Attività secondo l'ICF-CY**

### **PASSI PER L'ASSEGNAZIONE DELLE CATEGORIE DEI CODICI ICF-CY**

- **Il processo di assegnazione dei codici** richiede una formazione adeguata all'uso di ICF-CY.
- Necessita una conoscenza dei cambiamenti nel funzionamento durante la crescita del bambino.
- **L'assegnazione dei codici deve basarsi su informazioni primarie, dirette, colloqui o giudizi professionali contenuti in documentazione clinica.**

## **Concetti di Funzione e Attività secondo l'ICF-CY**

### **PASSI PER L'ASSEGNAZIONE DELLE CATEGORIE DEI CODICI ICF-CY**

- **Identificare le informazioni disponibili** e stabilire se riguardano il dominio delle Funzioni, Strutture corporee, Attività/Partecipazione o Fattori ambientali.
  - Individuare il capitolo nel dominio appropriato.
  - Leggere la descrizione del codice alfanumerico.
  - Stabilire se la descrizione è compatibile con le informazioni da codificare.
  - **Scegliere il codice ed esaminare le informazioni disponibili per assegnare un qualificatore.**
- Ripetere i passi per ciascuna manifestazione di funzionamento rispetto alla quale ho informazioni dirette o documentali.**

## **ATTENZIONE :**

- Non si devono accendere tutti i codici, **solo le voci che mi interessano e dove ho informazioni.**
- Le osservazioni possono essere raccolte in momenti diversi e da **professionisti diversi**, specificandolo e devono riguardare materiale raccolto il più recentemente possibile.
- Posso scegliere una area che più mi interessa.
- Posso considerare **il fattore ambientale solo se quel fattore modifica l'attività o la ostacola** e devo individuare quale attività viene modificata.

## **Concetti di Funzione e Attività secondo l'ICF-CY**

### **ATTENZIONE !!!!!!!!!!!**

□ IMPORTANTE DISTINGUERE TRA **FUNZIONE** e **ATTIVITA'**

□ **GUARDARE** è ATTIVITA'

□ **VEDERE** è FUNZIONE

*Funzione si riferisce alla descrizione che fa riferimento al “processo” fisiologico. Attività fa riferimento alla azione che la persona svolge .*

2 **ATTENZIONE** è FUNZIONE

3 **FOCALIZZARE L'ATTENZIONE** è ATTIVITA'

*Se si tratta del “prodotto” : è una ATTIVITA'*

***Funzioni mentali del LINGUAGGIO** è FUNZIONE (esige valutazioni specifiche )*

***PARLARE** è ATTIVITA' può bastare una osservazione diretta per qualificarla*

## Applicazione dei concetti di Capacità e Performance secondo ICF-CY

IL PESO DEL **FACILITATORE** NON DIPENDE DAL TEMPO CHE DEDICA MA DAL CAMBIAMENTO CHE PROVOCA IN QUEL SOGGETTO IN MEGLIO RISPETTO ALLE SUE PERFORMANCE E CAPACITA'

COME **BARRIERE** POSSO CONSIDERARE CARENZE NELL'ORGANIZZAZIONE QUALORA QUELL'ATTIVITA' IL SOGGETTO LA SAPREBBE FARE MA DATO CHE L'AMBIENTE E' ORGANIZZATO IN QUEL MODO IL SOGGETTO NON VIENE STIMOLATO E AIUTATO A FARE DA SOLO

112



***GRAZIE!***

**UFFICIO VIII AMBITO TERRITORIALE DI VICENZA**

***ICF E INTEGRAZIONE SCOLASTICA  
CORSO TEORICO-PRATICO SULLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL  
FUNZIONAMENTO, DISABILITA' e SALUTE OMS***

# **QUESTIONARIO VERIFICA APPRENDIMENTO**

**113**