

# NUOVE VISIONI DELLA DISABILITA'

Schiavulli A. B., Esposito M. R. (2009),  
"Nuove visioni della disabilità", *Psicologia e scuola* (nuova serie), 3, 42-48

## **L'ICF-CY (Classificazione Internazionale della Funzione, della Disabilità e della Salute Versione per Bambini e Adolescenti) propone una nuova visione di diversa abilità che supera il concetto di handicap come "perdita" e "mancanza"**

Il convegno internazionale "ICF-CY. A common language for the health of children and youth" tenutosi a Venezia nell'ottobre 2007 ha presentato l'ICF-CY (*International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth: Classificazione Internazionale della Funzione, della Disabilità e della Salute - Versione per Bambini e Adolescenti*) proponendo ufficialmente un modello di classificazione realizzato per documentare le caratteristiche di sviluppo dei minori diversamente abili in relazione all'influenza "ambientale".

Tale versione deriva dal modello dei classificatori funzionali dell'ICF (OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001), e si qualifica per avere evidenziato l'adattamento anche per bambini e adolescenti del documento inizialmente rivolto a soggetti in età adulta.

L'ICF indicava un modello di analisi del funzionamento, della disabilità e della salute delle persone diversamente abili, che, seppur in maniera lenta, sta divenendo un significativo supporto alla classificazione diagnostico-medica dell'ICD-10 (International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> Revision)<sup>1</sup>, nella valorizzazione degli aspetti "funzionari di vita di un soggetto portatore di malattie e di minorazioni sensoriali, integrandone l'aspetto prettamente clinico necessario però premettere che l'ICF e l'ICF-CY non possono essere intesi come strumenti sostitutivi della valutazione diagnostica di tipo medico: questa resta fondamentale per analizzare le caratteristiche di personalità, i limiti, la patologia del diversamente abile. L'applicazione dell'ICF al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza è finalizzata a fornire un linguaggio comune per chi opera con i minori, in relazione alla definizione di bisogni, di fattori personali e ambientali, di barriere che si possono incontrare: l'ICF-CY può consentire effettivamente un discorso univoco sulla salute e sul benessere di bambini e adolescenti attraverso pratiche, politiche e ricerche che si avvalgono di una struttura concettuale condivisa.

## **IL MODELLO ANTROPOLOGICO DELL'ICF-CY E LA DIVERSA ABILITÀ**

*La salute non è intesa come assenza di malattia, ma come unione armonica di tutte le componenti di un bambino*

**È in quest'ottica che nasce la nostra attenzione verso il modello antropologico, il quale sottolinea il concetto di salute, inteso non come assenza di malattia ma come unione armonica di tutte le componenti fisiche, psicologiche, cognitive comportamentali, interpersonali e di apprendimento di un bambino e di un adolescente, che possono coesistere anche in presenza di una patologia o di una diversa abilità certificata.**

Riteniamo quindi opportuno partire in questo lavoro proprio dalle definizioni del modello ICF<sup>2</sup> (fig. 1), prestando attenzione peculiare ad un prototipo di *Diagnosi Funzionale* che orienti la riflessione del lettore verso l'importanza della qualità dell'integrazione del bambino diversamente abile, attraverso lo sviluppo di una rete di interventi scuola-famiglia-territorio atta a sostenere

<sup>1</sup> Secondo il modello medico, disabilità e differenze sono prodotti di deficit e limitazioni intrinseche al soggetto

<sup>2</sup> In realtà l'ICF-CY introduce alcune dimensioni trascurate nelle classificazioni precedenti, ma che risultano rilevanti quando si parla di disabilità nell'infanzia, come: l'influenza che la famiglia ha nei processi di sviluppo dinamico dei bambini; gli elementi del ritardo evolutivo che spesso sono confusi con sfasamenti della crescita; gli scenari di partecipazione che risultano decisamente diversi da quelli degli adulti (Kosic, 2008).

un'influenza favorevole di fattori relazionali e ambientali.

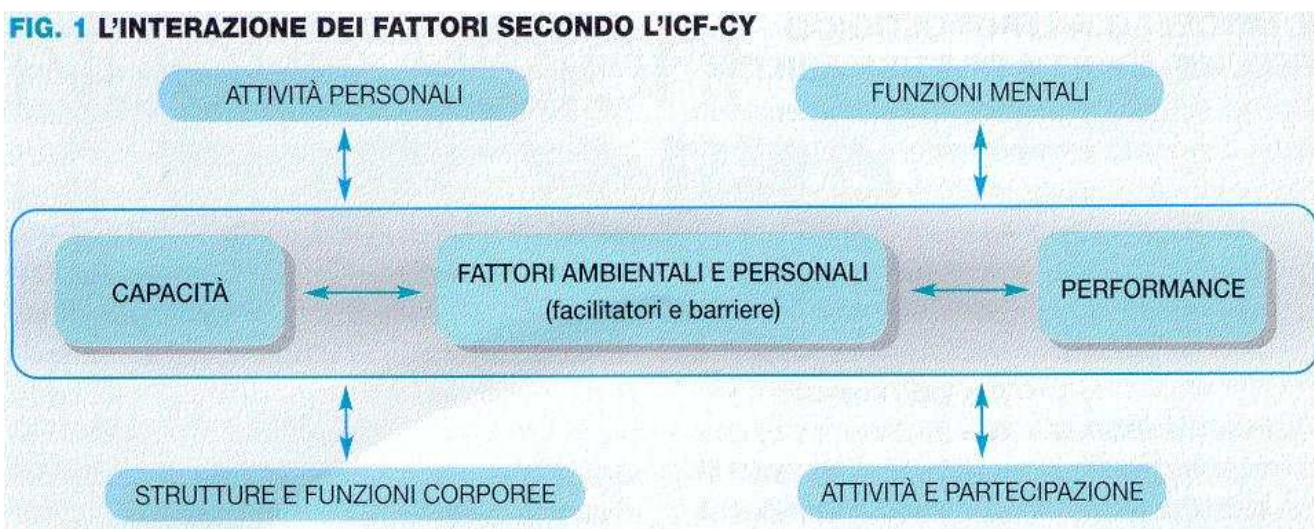
## UN NUOVO MODELLO DI DIAGNOSI FUNZIONALE

Il nuovo modello di Diagnosi Funzionale (DF) prevede una parte riservata agli specialisti e una parte di competenza degli operatori scolastici, che polarizza obiettivi e interventi verso il miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica (Legge 104/92, DPR 24/2/94) in un'ottica complessa, in cui si dà grande rilievo all'interazione della persona con i suoi vari contesti. L'estensione della DF, non solo medica, diviene importante contenitore per rispondere alle esigenze formative anche di quegli alunni che presentano forme di bisogni educativi speciali, derivanti da situazioni psicologiche negative, scarse competenze in alcune funzioni, difficoltà di apprendimento, esperienze di vita complesse. La visione di una DF non strettamente sanitaria può attivare un'analisi delle relazioni di reciproca influenza tra i fattori di attività e specifiche funzioni corporee, fattori ambientali, fattori personali e partecipazione sociale.

Ianes (2004) precisa che la DF deve perdere l'erroneo connotato di "diagnosi clinica allungata": essa non può riportare ogni traguardo formativo raggiunto dall'alunno esclusivamente legandolo alla patologia (la cui evoluzione va invece aggiornata). Tale impostazione, attraverso l'ICF e l'ICF-CY, orienta al superamento dell'insegnamento di sostegno come attività che «accreta la capacità da parte della scuola di rispondere alla diversità degli alunni. L'aiuto dato all'alunno certificato diviene un caso particolare di un più ampio lavoro di supporto che coinvolge tutta la classe» (Booth e Ainscow, 2008, p. 23). La DF viene così favorita in termini di multidisciplinarietà, coinvolgendo nella stesura del "Progetto di vita" tutti gli "attori", dai sanitari ai docenti ai servizi sociali alla famiglia. Que più ampio lavoro di supporto che coinvolge tutta la classe» (Booth e Ainscow, 2008, p. 23). La DF viene così favorita in termini di multidisciplinarietà, coinvolgendo nella stesura del "Progetto di vita" tutti gli "attori", dai sanitari ai docenti ai servizi sociali alla famiglia. Questo processo che è *funzionale* a descrivere le capacità del bambino nella tipicità degli aspetti della sua realtà socio-culturale e familiare, trasforma la "diagnosi funzionale" in "valutazione psicoeducativa funzionale".

Attraverso la conoscenza dell'alunno in relazione a deficit, terapie, capacità e carenze, e alla situazione familiare,

**FIG. 1 L'INTERAZIONE DEI FATTORI SECONDO L'ICF-CY**



l'ICF tende a evitare la settorializzazione e considera tali fattori (si veda fig. 1) nella loro necessaria e funzionale interazione, che può essere di positivo orientamento per i docenti curricolari e di sostegno nel considerare il nuovo significato di disabilità, contrapposto alla prospettiva della "perdita" e della "mancanza" insite nell'accezione di handicap. L'attenzione rivolta ad aspetti multifattoriali qualifica perciò il PEI (Piano Educativo Individualizzato) come progetto dove la didattica realizza l'adattamento degli obiettivi curricolari alle esigenze del singolo/del gruppo. Il percorso per delineare tale lavoro ha come punto di partenza:

- i Progetti del Piano dell'Offerta Formativa aventi finalità di integrazione degli alunni con diversa abilità;
- la registrazione dei dati relativi alla conoscenza pregressa/attuale del bambino diversamente abile: diagnosi clinica, tipologia di handicap, trattamenti farmacologici, anamnesi personale-familiare, sintesi degli aspetti più significativi della frequenza della scuola (dall'asilo alla primaria).

L'attività didattica così centrata sull'interazione dei fattori indicati dall'ICF è finalizzata alla visione della diversa abilità in termini di salute-funzionamento.

*L'attività didattica è finalizzata alla visione della diversa abilità in termini di salute- funzionamento*

A tale scopo può essere utile al docente tenere dei protocolli osservativi (schematizzati con una struttura contenente numero di alunni presenti, data, tempi di osservazione, attività prevalente, modalità di osservazione, presenza di altri osservatori) funzionali ad un progetto didattico aderente alle esigenze formative del singolo/gruppo, evitando la cristallizzazione sulle caratteristiche mediche patologia del l'alunno che non sempre lascia rilevare i classificatori funzionali dell'alunno. Attraverso i protocolli osservativi si evidenziano le interconnessioni tra i vari domini dell'ICF (si veda fig. 1), con particolare attenzione ai fattori ambientali e personali che svolgono un ruolo facilitante/di barriera sulla trasformazione delle capacità in performance dell'alunno nel gruppo. La raccolta di materiale osservativo permette all'insegnante di orientare la fase di attenzione alla "didattica inclusiva" e di costruzione della "classe resiliente".

## **RENDERE RESILIENTE LA CLASSE**

Un'attenzione particolare va data alla didattica inclusiva e cioè a quella serie di metodologie che «si fondano sulle interazioni prosociali tra compagni di classe» (Ianes et al., 2007, p. 215).

Doll e Zucker definivano la "classe resiliente" come «posto dove tutti i bambini possono aver successo in ambito emozionale, cognitivo e interpersonale» (Ianes et al., 2007, p. 215).

Per accrescere la partecipazione attiva degli alunni riducendo il rischio di esclusione dalla relazione e dalla didattica, la progettazione di una classe resiliente attua un cambiamento che si qualifica come beneficio per il singolo/per il gruppo, attraverso:

- *l'autoefficacia scolastica*, relativa alla convinzione positiva dell'alunno/del gruppo rispetto alle proprie capacità di successo scolastico;
- *l'autodeterminazione scolastica*, che riconosce agli alunni il diritto ad essere partecipanti attivi del percorso formativo, della programmazione e della definizione degli obiettivi sottesi all'offerta: in tal senso la classe resiliente va verso «la realizzazione di uno spirito comunitario di costruzione collaborativa di apprendimenti» (Ianes et al., 2007, p. 216);
- *l'autoregolazione comportamentale*: è relativa al fatto che gli alunni, dopo una fase di orientamento da parte dei docenti, riescono a gestire i propri comportamenti con l'aiuto di routine sempre più incluse nell'ordinaria gestione, favorendo comportamenti positivi come la costanza, il reciproco aiuto e la cooperazione.

Sul piano operativo l'inclusività chiede l'interconnessione di:

- culture inclusive, attraverso il rafforzamento di relazioni collaborative (Booth e Ainscow, 2008, pp. 116-117);
- politiche inclusive, assicurando che i valori dell'inclusività permeino tutta la progettazione scolastica;
- pratiche inclusive che valorizzano in classe la dimensione comunitaria, un clima relazionale stimolante, l'espressione di codici comunicativi pro-sociali e la messa in pratica di strategie metodologiche di cooperative learning e problem solving.

Per la promozione del benessere del singolo/de gruppo il docente osserva l'inferenza degli indicatori di relazione interpersonale, in varie attività didattiche, mettendole poi a confronto per registrare come e quanto i fattori (si veda fig. 1) incidono su relazione, apprendimento, inclusione:

**Osservazione delle attività A e B:** Interazione docente/alunno - Interazione alunno/alunni - Altro;

**Confronto tra A e B:** Indicatori di similitudine - Indicatori di cambiamento.

Lo sviluppo di un progetto di didattica inclusiva coadiuva positivamente gli aspetti disciplinari della didattica, orientando il team verso la conoscenza delle capacità, abilità e aree di carenza dell'alunno con diversa abilità, e verso la valutazione e la scelta di obiettivi e attività, che consentano un collegamento con gli ambiti disciplinari curricolari (campi di esperienza, per la scuola dell'infanzia) e i livelli di performance da raggiungere.

## IL PDF SECONDO IL MODELLO ANTROPOLOGICO DELL'ICF-CY

Secondo Ianes (2004) un processo di inclusività traduce i dati della DF in obiettivi a breve termine in una sintesi significativa degli elementi raccolti e tra loro coordinati. Dalla sintesi della DF in cui si ritrovano le aree dell'ICF (si veda fig. 1) si tiene conto dei livelli raggiunti dall'alunno, delle abilità manifestate grazie alla mediazione dei fattori contestuali, delle carenze e delle incapacità. Dopo l'osservazione sistematica e multifattoriale dell'alunno, si definisce una gamma di obiettivi a lungo termine, che conduce ad una valutazione finalizzata a concentrare la scelta su quelli prioritari al benessere formativo dell'alunno. Si procede così dall'obiettivo a lungo termine a quello a medio termine, suddiviso in teorico (considera deficit e abilità evidenziati nella DF) ed *effettivo* (su cui «si inizia a lavorare e a pensare tecniche e interventi più efficaci», Ianes et al., 2007, p. 37). Si definiscono infine gli obiettivi a breve termine e le eventuali sequenze di sotto-obiettivi: secondo il modello dell'Adattamento" in molti casi occorre "agire" sull'obiettivo a medio termine per derivare «sequenze facilitanti di obiettivi più accessibili» all'alunno (Ianes, 2004, p. 37).

### *Un processo di inclusività traduce i dati della Diagnosi Funzionale in obiettivi a breve termine*

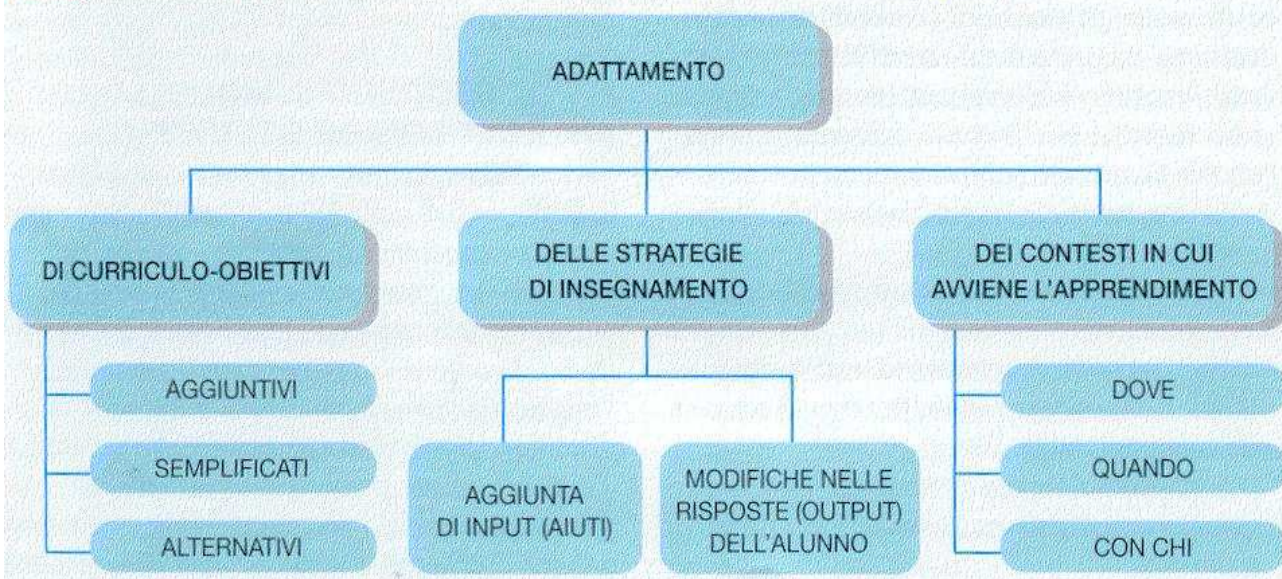
In questo momento dell'azione didattica è possibile delineare la strutturazione di una serie di sotto-obiettivi atti a ridurre le difficoltà dell'obiettivo curricolare (*semplificare* richieste, prevedere *aiuti necessari e sufficienti*, l'analisi del compito). Il ricorso all'"adattamento" mira all'inclusione e al miglioramento dei livelli di performance del singolo/della classe: esso va usato con "parsimonia" al fine di diversificare il meno possibile il percorso dell'alunno da quello del gruppo. Il tipo di adattamento deve rispondere a criteri di efficacia intesa come *naturalità* dell'intervento. I cinque livelli di adattamento, mutuati da Ianes et al. (2007), sono:

- 1) la sostituzione;
- 2) la facilitazione;
- 3) la semplificazione;
- 4) la scomposizione dei nuclei fondanti;
- 5) la partecipazione alla cultura del compito.

Per favorire l'adattamento si tiene conto dell'obiettivo curricolare standard (cioè l'obiettivo specifico definito per la sezione/classe) che va analizzato nei tre elementi dell'input, dell'elaborazione e dell'output: i docenti potrebbero aver bisogno di modificare l'input per promuoverne la fase di comprensione o di modificare il processo di elaborazione o di cambiare la fase finale



**FIG. 2 IL MODELLO DELL'“ADATTAMENTO” (ADATT. DA IANES ET AL., 2007)**



di realizzazione di un compito e ciò è strettamente derivante dai domini che l'ICF-CY interconnette in funzione della facilitazione/della barriera:

1. **Sostituzione:** l'input va adattato in termini di "traduzione" delle modalità di proposta/scelta delle possibilità di elaborazione del compito. Esempio: sostituzione di input per la comprensione (Lingua Italiana dei Segni).
2. **Facilitazione<sup>3</sup>:** prevede una *ricontestualizzazione* della proposta didattica. Si ricorre in tale strategia all'uso di sussidi mirati, a metodologie cooperative e a spazi adeguatamente strutturati. Rimodulando spazi, tempi e metodologie l'alunno trova il "clima" ideale per rispondere agli input somministrati. Esempi sono proposte laboratoriali o uscite programmate.
3. **Semplificazione:** si agisce in relazione alla comprensione dell'input, all'elaborazione processuale e alla risposta attesa: tende a ridurre la complessità concettuale, consentendo anche imprecisioni o errori nella risposta. Esempio: sostituzione di alcune routine come la concessione di calcoli con la calcolatrice.
4. **Scomposizione dei nuclei fondanti** la disciplina (campo di esperienza, per la scuola dell'infanzia): richiede l'individuazione di obiettivi/attività accessibili all'interno dell'epistemologia di un sapere particolare. Ciò consente di considerare (al di là delle acquisizioni di nozioni) i processi cognitivi e l'appropriazione di linguaggi tipici della disciplina. Esempio: in geografia si può rendere accessibile l'uso di foto/cartelloni per la distinzione tra cambiamenti ambientali naturali e artificiali;
5. **Partecipazione alla cultura del compito:** vanno ricercate le opportunità di partecipazione dell'alunno alle esperienze scolastiche per promuovere le relazioni, lo sforzo cognitivo, la performance. Questa modalità viene in genere messa in atto quando, dopo una serie di adattamenti, si possa almeno orientare l'alunno a conoscere, nell'ottica della didattica inclusiva, il processo che sottende all'attività curricolare. Esempi possono essere: scelta di ambienti accoglienti (laboratori), giochi interattivi, esperienze in circle time e valorizzazione dei prodotti.

L'adattamento degli obiettivi curricolari non vuole diventare abbassamento del livello generale di preparazione della classe, bensì delineare un'ipotesi di percorso didattico calibrato sulle esigenze formative dell'alunno diversamente abile.

Se il tipo di adattamento operato non è stato funzionale si può progettare l'ipotesi di percorso alternativo (quali aspetti dell'input/dell'azione si ritiene di ri-modulare).

<sup>3</sup> La facilitazione non va qui intesa come riduzione di aiuti, ma come allargamento/aumento

## **CONCLUSIONI**

Il lavoro presentato ha avuto lo scopo di valutare uno dei tanti cambiamenti che caratterizzano la complessità della scuola: l'analisi del documento dell'ICF-CY è stata finalizzata ad orientare gli insegnanti (scuola dell'infanzia e primaria) a valorizzare sempre di più le strategie di intervento atte a mantenere e/o a ristabilire negli alunni con diversa abilità uno stato di benessere e di salute. L'articolo tende a far riflettere sull'insieme dei fattori che interagiscono in modo facilitante o, al contrario, come barriera sul PEI e che consentono di includere in modo significativo l'esperienza formativa dell'alunno in quella della sezione/classe/scuola di appartenenza.