

(a cura di Chiara Iovane – appunti NON riveduti e corretti dalla relatrice)

L'incontro di oggi è orientato ad offrire una prima alfabetizzazione all'uso della classificazione dell'ICF nella pratica didattica e sarà seguito da altri interventi (sulla costruzione del Pei da parte dell'Università di Verona, sulla collaborazione da parte della dott.sa Santi e altri incontri organizzati dai Referenti Provinciali su temi dedicati alla valutazione in ottica inclusiva, l'articolazione organizzativa per costruire un sistema inclusivo, ecc.)

Vediamo a che punto ci collochiamo nel percorso di conoscenza su questi temi. Dal sondaggio svolto durante il seminario emerge che :

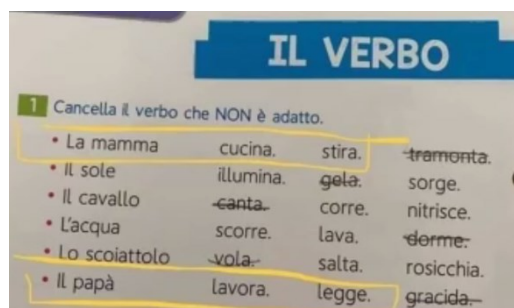
- la maggior parte dei presenti conosce ICF, per il 5% dichiara una conoscenza ottima (in grado di utilizzarlo), il 28% lo conosce e l'ha visto utilizzare, il 53% ne ha sentito parlare e il 14% non sa di cosa si tratti;
- ICF è un sistema di classificazione o di valutazione? Risponde correttamente (sistema di classificazione) il 79%; ICF non è uno strumento valutativo, ma possiamo costruire strumenti valutativi a partire dall'ICF;
- il 72% dei presenti non mai steso un Profilo di funzionamento, mentre il 28% lo ha fatto : è un buon valore tenendo conto che il profilo di funzionamento attiene ad una terminologia e ad una pratica molto recenti, introdotta con il DLgs 66/2017 e il DLgs 96/2019 ed interrotta in seguito all'emergenza epidemiologica.

Introduciamo l'argomento del Webinar con le dediche tratte da alcuni testi famosi : Giacomo Mazzariol, *Mio fratello rincorre i dinosauri* (lettura adatta per gli alunni di secondaria di I grado): "a Chiara e Alice, mie sorelle e a Giovanni, mio supereroe" - G. Pontiggia, *Nati due volte*: "questi bambini nascono due volte: devono imparare a muoversi in un mondo che la prima nascita ha reso più difficile, e la seconda nascita dipende da voi" (qui si anticipa la visione dell'ICF, con la distinzione tra nascita biologica e nascita che dipende dal contesto di riferimento, un fattore importante della classificazione ICF) – "Sono graditi visi sorridenti" di F. e A. Antonello: "Alla vita e a chi me l'ha donata".

PARADIGMI DI RIFERIMENTO E DIVERSI CHE DETERMINANO LE DINAMICHE SCOLASTICHE

I modelli di cui parleremo non devono essere considerati alternativi l'uno all'altro, il modello successivo non soppianta quello precedente, anzi, restano entrambi presenti nelle indicazioni attuali ma dobbiamo imparare a riconoscerli e a distinguerli.

Vediamo un piccolo esempio:



Questo stralcio di sussidiario ha fatto scalpore perché mette in evidenza stereotipi di genere introducendo una sorta di "etichette", una visione che proviene da lontano e rischia di essere distorta rispetto alla realtà che invece è molto più complessa (ci sono donne che non sanno cucinare e uomini che stirano!)

IL MODELLO BIOMEDICO E L'USO DELLE "ETICHETTE"

Nel nostro campo di analisi, l'uso delle etichette si fonda sul **modello biomedico**. Ne facciamo un esempio prendendo come spunto il film "L'enfant sauvage" - il bambino selvaggio, che - ritrovato dopo anni di abbandono trascorsi da solo nella foresta - viene visitato nell'ospedale per sordomuti dal medico Philippe Pinel e dal suo allievo Jean Marc Itard : siamo tra la fine '700 e i primi '800, **la diversa lettura che i due medici fanno mette in evidenza per la prima volta la possibilità di una visione differente orientata all'educabilità**: mentre Pinel pensa che sia sordomuto perché non reagisce ai richiami, il suo allievo pensa all'educabilità di questo bambino, affermando che nelle foreste dell'Aveyron, aveva imparato a vivere in un altro modo, non parlava perché lì non era necessario, emetteva invece vocalizzi come fanno gli animali per comunicare tra loro e come loro si muoveva, aveva quindi bisogno di un processo educativo che potesse ristabilire le funzioni mai messe in moto prima. La sintesi delle loro rispettive valutazioni cliniche recita: **"Manifesta indifferenza ai rumori forti, mentre si volta se si rompe una noce dietro di lui"**: questa è una **valutazione clinica che sulla base degli esiti di un processo di analisi emette la sua diagnosi, che diventa quindi un'etichetta**, il mezzo per comunicare alla persona e al suo sistema quanto riscontrato e che permette di usufruire di una serie di risorse e di facilitazione (ad es. l'accesso ad un programma di ri-educazione).

In questa visione la persona che vive una situazione di fatica per una anomalia o un deficit viene vista nella sua incapacità di compiere determinate azioni considerate nella norma e quindi le viene riconosciuta una condizione di svantaggio. Nel "Sistema di classificazione di Menomazione, Disabilità e Handicaps" (HCIDH, 1980) abbiamo una progressione lineare di questo tipo: la malattia/menomazione determina disabilità e quindi handicap, svantaggio a livello sociale. **La disabilità è quindi un problema che attiene all'individuo e il suo trattamento riguarda figure specializzate nella sua caratteristica** (questo approccio traspare anche dall'uso del linguaggio: "affetto da", "disabilità che lo affligge"): solo gli specialisti possono offrire risposte competenti per far fronte alle sue difficoltà. In questa visione non emerge la persona ma l'etichetta: importante è stabilire quale sia la menomazione e darle un nome, sulla cui base si potranno poi adottare protocolli clinici coerenti con le sue difficoltà.

A scuola riscontriamo la presenza di questo modello quando ci troviamo di fronte al documento che accerta la condizione di disabilità della persona, processo espletato dall'azienda sanitaria locale che individua il deficit/difficoltà. Questa visione ha un significato importante in ambito clinico e sanitario e comporta un grande investimento per dare risposta adeguata ai bisogni delle persone con disabilità, ma se viene declinato anche in ambito educativo comporta dei rischi: **se in ambito sanitario ad una etichetta corrisponde un protocollo terapeutico, in ambito educativo l'individuazione dell'etichetta non può essere associato ad una determinata pratica didattica indipendentemente dalla situazione reale del bambino che abbiamo di fronte, perché ognuno vive e cresce in contesti completamente diversi da quelli di altri bambini, che pur avendo la stessa etichetta, hanno invece caratteristiche specifiche molto diverse.**

Il modello biomedico quindi non è scomparso, è ancora presente e a lui si contrappone il modello sociale.

IL MODELLO SOCIALE DELLA DISABILITÀ

Il modello sociale offre una visione diversa e in antitesi al modello biomedico: la disabilità non è un problema della persona, ma è il contesto che disabilita una persona con una menomazione fisica, tutte le volte che ne impedisce la partecipazione sociale: al deficit fisico si somma quindi la disabilità, che si concretizza in isolamento ed esclusione. La definizione di Oliver (1996) usa parole molto dure presentando i disabili come persone "opresse dalla società" (che impedisce loro di migliorarsi nella propria condizione) e invita a distinguere tra menomazione (deficit fisico) e la disabilità (condizione sociale).

Questo approccio nasce in tutt'altro contesto, nasce da una riflessione voluta fortemente dalle stesse persone con disabilità, che pongono una serie di richieste a fronte delle pratiche di esclusione che avevano subito nel corso della loro esperienza di vita (tra anni 60 e anni 70): questo è un periodo fervente in Italia e a livello internazionale, in Italia viene istituita la commissione Falcucci, con il compito di riflettere sulla possibilità di aprire a tutti i contesti educativi pensati per i ragazzi "normodotati" e avere un unico sistema di istruzione, una scelta coraggiosa dell'Italia, per alcuni una scelta incosciente, intesa come "inserimento selvaggio". Interessante leggere il Rapporto finale della Commissione: il linguaggio usato e il pensiero che traspare sono evocativi del grande significato attribuito a questa scelta che ha condizionato tutti, bambini con disabilità, i loro compagni, gli insegnanti (all'epoca c'erano percorsi molto differenziati e profili professionali molto diversi, tra classe normale e classe differenziali, visione rivista completamente dalla commissione fino ad arrivare alla L.517 che ha aperto le porte delle scuole per tutti gli alunni con disabilità e la progressiva chiusura di istituti e classi differenziali. Non dobbiamo dimenticare la forte contestazione da parte delle famiglie delle persone con disabilità come ANFASS e AIPD che nascono proprio in questi anni e che pongono una forte richiesta perché sia data risposta alle necessità dei loro figli, allora inseriti in contesti separati.

Il modello sociale nasce quindi sulla spinta di numerose persone con disabilità che contestano le istituzioni le sollecitano per dare possibilità di accesso alle università e ai percorsi di studio: il modello sostiene che la disabilità non attiene alla persona che porta con sé una menomazione o deficit, ma al contrario la disabilità si riscontra nel contesto, che può essere "ablement or disablement" (abilitante o disabilitante), si comincia quindi a parlare di "persona in situazione di disabilità", la situazione è abilitante o disabilitante per l'individuo, non è lui che è abile o disabile: il contesto quindi può essere facilitante o barrierante, può favorire o limitare la capacità di azione e di partecipazione degli individui con determinate caratteristiche.

Una visione di questo tipo porta a prassi totalmente differenti: l'azione non è più incentrata sull'individuo e sulle sue caratteristiche per poi prendere in considerazione il contesto, senza tuttavia attribuirgli un ruolo specifico (perché resta un elemento di sfondo, statico e immutato). **In questa concezione è proprio il contesto che impedisce lo sviluppo e quindi viene messo al centro dell'attenzione e dell'azione prioritaria, per poi agire sull'individuo e sulle sue caratteristiche: perché la persona possa autodeterminarsi bisogna partire dal contesto, dall'osservazione e dalla ricerca di barriere e ostacoli che impediscono alla persona di migliorare la sua condizione.**

Una espressione di questo modello lo troviamo nella convenzione ONU del 2006 sui diritti delle persone con disabilità, 50 articoli stilati e sottoscritti dalle associazioni internazionali delle persone con disabilità, dando loro voce definendo chiaramente cosa sia la disabilità: un concetto non statico ma in evoluzione nel corso della vita della persona, in quanto condizione determinata dai fattori contestuali che contribuiscono a determinarne l'ampiezza. "La disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazione e le barriere comportamentali ed ambientali che impediscono la partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri": la disabilità quindi non è conseguenza della menomazione o del deficit, bensì menomazione e deficit diventano disabili nell'interazione con l'ambiente, quando ci sono barriere di diversa natura che impediscono la partecipazione sociale. Fondativa del modello sociale è la necessità di ridurre/eliminare le condizioni di disabilità, quindi un significativo lavoro in primo luogo sul contesto.

A scuola ritroviamo questo modello in una serie di documenti del MIUR emessi tra il 2012 e 2013 relativi alle pratiche inclusive: il Ministero fa riferimento esplicito all'adozione del PAI - piano annuale per l'inclusione, redatto dalla scuola per dichiarare le pratiche inclusive volte a migliorare il proprio livello di inclusività dichiarato nel POF: per la stesura del PAI le scuole sono invitate ad avvalersi di strumenti già a disposizione (come l'Index per l'inclusione, ormai molto diffuso nelle scuole della nostra Regione, risultato di un progetto di ricerca europeo pubblicato nel 2002 e in italiano nel 2008, una seconda edizione del 2014).

La L. 18/2009 ratifica la Convenzione ONU in Italia e il modello sociale, richiamandone il primo articolo: non troviamo riferimenti a etichette di BES (che rischia di riproporre il modello medico), bensì la richiesta di garanzia del pieno diritto e di tutte le libertà, con il riferimento al contesto disabilitante che presenta “ostacoli alla partecipazione”: **il nostro sguardo valutativo si sposta dall’individuo e dal suo Bisogno educativo speciale (che ripropone in primo piano ancora una volta bisogno del singolo) per orientarsi maggiormente agli ostacoli che sono esterni, sui quali si deve agire prima che sull’individuo: questo sguardo sugli ostacoli propone anche una visione che non attribuisce in esclusiva allo specialista la responsabilità di individuare tali bisogni, ma apre ad una responsabilità collettiva nel cercarli, ridurli e rimuoverli.**

Sottolineiamo ancora una volta che non c’è una successione temporale tra modello biomedico e sociale (un prima e uno dopo): sono entrambi ancora presenti, convivono ma sono tra loro contrapposti.

Il modello che ha cercato di stabilire una connessione tra loro è quello bio-psico-sociale.

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Alla fine degli anni 70, G.I. Engel, medico psichiatra, ha proposto alla comunità scientifica una prospettiva diversa per la cura dei pazienti psichiatrici: per noi ora è un approccio scontato che ha portato alla chiusura degli ospedali psichiatrici (Legge Basaglia), con l’impegno di favorire la loro vita indipendente e in comunità, anche attraverso l’inserimento lavorativo come condizione che contribuisce a determinare l’identità personale (per fare conoscenza con qualcuno sono due le domande fondamentali: come ti chiami e che lavoro fai).

La collaborazione è una componente fondamentale del modello bio-psico-sociale (un po’ come le “open education resources” che abbiamo imparato ad utilizzare in questi anni, applicazioni dove tutti possono utilizzare come fruitori ma anche contribuire alla loro implementazione per creare e costruire ulteriore conoscenza). Sulla collaborazione si basa la classificazione dell’ICF, che ha visto l’attivazione di gruppi di lavoro per la stesura di buone prassi per l’utilizzo di questo sistema di classificazione (il ns territorio ha investito molto sulla contaminazione attraverso il sistema di classificazione dell’ICF, con una prima forte formazione in ambito sanitario dal 1997 al 2000 e dopo il 2007 si è investito molto sia in ambito sanitario sia in ambito scolastico)

Il sistema di classificazione del funzionamento ICF si basa sul modello bio-psico-sociale e crea una connessione tra il modello biomedico e quello sociale, prendendo da ciascuno alcuni aspetti e declinandoli secondo una struttura: l’ICF amplia il modello medico anche se nasce dall’ambito medico: è stato emesso dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e il suo antesignano Engel era un medico psichiatra che per primo **presenta questa nuova visione per il trattamento e la cura dei pazienti, rivolta non solo al corpo e alla sua cura** (farmaci e trattamenti, all’epoca erano talvolta anche invasivi - chirurgia, istituzionalizzazione e isolamento), **ma considerando che la condizione di salute e di benessere è molto più complessa e non può essere ridotta solo all’assenza di malattia; i concetti di benessere e salute della persona devono considerare non solo la cura corporea ma anche le altre dimensioni (psicologia e sociale) che vi contribuiscono:** in quegli anni gli istituti e contesti chiusi sono stati aperti al territorio, per dare la possibilità alla persona di muoversi con il dovuto controllo dentro e fuori le strutture.

Il modello bio psico sociale supera quindi l’intervento specialistico e diventa collaborativo tra vari interlocutori che si occupano a vario titolo di queste tre dimensioni: biologica, sociale, ambientale. La collaborazione tra interlocutori è quindi alla base di un buon processo di cura. Cosa cambia rispetto a

prima: si passa dall'uso di termini in negativo (che mettono in evidenza carenze e svantaggi della persona) a una visione che mette in evidenza ciò che funziona in termini positivi.

Visualizzazione schematica del sistema di funzionamento, che permette di costruire il profilo di funzionamento: **al centro c'è l'attenzione al benessere della persona, non alla sua malattia, per individuarne le potenzialità.**

Ben-essere: è un termine generale che racchiude tutto l'universo dei domini della vita umana, inclusi aspetti fisici, mentali e sociali, che costituiscono quella che può essere chiamata una "buona vita". (ICF_CY, 2007, p. 211).

International Classification of Functioning, WHO, 2001, 2007



costruire a partire dai
soggetti e dalla forza che essi
esprimono (piuttosto che
dalle loro debolezze)
Punto di partenza: ICF
Profilo di funzionamento

Il sistema di classificazione non misura nulla e non fa valutazione: chi qualifica e offre una determinazione è chi usa l'ICF.

RCCOMANDAZIONI:

1) lavorare bene con ICF è possibile se siete in grado di usarlo e senza farvi usare dalla classificazione:

bisogna imparare e per poterlo fare un elemento importante è sapere di cosa stiamo parlando: l'ICF è un manuale, dove viene spiegato in modo puntuale anche come va utilizzato,

2) con ICF non si fa diagnosi (non la fanno gli insegnanti ma neppure i clinici che usano altri strumenti per questo). **ICF ha valenza progettuale:** non serve per trovare etichette ma è uno strumento per progettare l'azione educativa nei vari contesti, è orientato al futuro e in questa dimensione lo possiamo utilizzare come docenti: ICD 10 (International Classification of Diseases giunto alla sua 10° edizione - classificazione per la diagnosi clinica) e ICF (classificazione del funzionamento per la progettazione educativa) sono strumenti diversi e complementari.

Quelle che vediamo nello schema sono **le dimensioni dell'ICF** (condizioni di salute, strutture e funzioni corporee, attività, partecipazione, fattori ambientali e fattori personali): ogni esperto di una dimensione deve rendere conto del suo ruolo specifico, **ma il valore dell'ICF sta anche e soprattutto nell'importanza che assumono le frecce che rappresentano le relazioni e connessioni tra dimensioni diverse: la relazione tra le dimensioni è fondamentale perché tutto è connesso e in relazione con altre dimensioni. Il funzionamento è la relazione di una persona con una determinata condizione di salute con il contesto: tale relazione sarà positiva se il contesto è facilitante; la disabilità è la relazione tra l'individuo nella sua condizione di salute con un contesto che agisce in modo barrierante.**

L'ICF è stato adottato da 191 paesi ed è stato tradotto nelle rispettive lingue. La prima versione del 2001 è stata ampliata nel 2007 per sviluppare gli aspetti che potevano descrivere anche la dimensione dell'età evolutiva bambini e quindi evidenziare in modo più dettagliato le criticità che emergono in ambito scolastico (es. giocare, copiare ecc.)

Non avremo mai un profilo di funzionamento uguale ad un altro profilo di funzionamento, anche se due persone sono caratterizzate dalla stessa condizione di salute (ad es. Trisomia 21: ognuno ha un'esperienza di vita diversa, anche se accomunati dalla stessa diagnosi clinica). Il profilo di funzionamento si declina infatti in funzione della dimensione ambientale, con l'obiettivo di rendere le persone con disabilità capaci di interagire positivamente e attivamente con il contesto.

La Convenzione ONU definisce anche il compito dei "caregiver", coloro che "hanno cura" e "non si prendono cura": si tratta della promozione del benessere dell' avere cura e non del prendersi cura di un soggetto passivo: i disabili ci dicono "dovete non prenderci in carico, ma accompagnarci nel diventare più "potenti" (empowerment) per fare le scelte nella nostra vita".

Nella pratica didattica questo è possibile con l'approccio del UDL - Universal Design for Learning: gli attori coinvolti, tutti insieme favoriscono non solo l'inclusione ma anche l'accessibilità, rendendo accessibili contesti, conoscenze e relazioni, aprendo ad un ventaglio di opportunità che consente di fare delle scelte (se ne hai una sola opzione non si possono fare scelte che abbiano valore nel percorso di vita, hai un destino segnato). Il concetto di progetto di vita ha contorni molto sfumati: è luogo di immaginazione, delle possibilità e della creatività (Dolci dice: "ciascuno cresce solo se sognato", sono le aspirazioni per la vita adulta). Questi paradigmi ci danno un impianto differente per approcciare la persona con disabilità e la disabilità stessa, dimensione che chiunque di noi può sperimentare in un momento della sua vita, nell'età avanzata ma non solo. La scelta dell'individuo è sacra va accompagnata e non condizionata. L'ICF ci aiuta a cambiare il punto di vista su un problema: ad esempio ci possiamo chiedere se oggi è la D.A.D. che ci dà la disabilità o il contesto con cui l'abbiamo messa in atto che è disabilitante; il ruolo del contesto e l'attenzione al contesto sono prioritari.

Un'altra dimensione importante è quella della felicità: bisogna imparare per essere felici o essere felici per imparare? Cosa succede quando si è felici? E' possibile essere felici da soli? Stefano Zamagni, economista, ci dice di no: la felicità avviene sempre in una dimensione di relazione, nessuno è felice da solo. La relazione è un elemento fondamentale che rischia di restare sullo sfondo, mentre invece è strategica nella determinazione del benessere. ICF non si basa solo su dati clinici, li considera ma li colloca nello scenario complessivo, li mette in relazione con le altre dimensioni aumentando così la conoscenza. (v. Bateson: "la più ricca conoscenza dell'albero comprende sia il mito che la botanica" (mito=suggestioni interpretazione, botanica=visione della scienza): ICF non è pensato per minoranze ma può essere utilizzato da tutti, chiunque può prendere il manuale, imparare ad utilizzarlo e può stendersi il proprio profilo di funzionamento: possiamo reperire informazioni utili dalla famiglia, ma anche dall'allenatore, dalle associazioni varie che la persona frequenta ... tutte le informazioni sono utili per costruire il profilo di funzionamento e possono essere recuperate e declinate attraverso la classificazione dell'ICF. Non si usano mai tutti i codici ma solo quelli utili per definire in modo significativo quella persona, tuttavia cerchiamo di considerare tutte le dimensioni: le strutture e funzioni corporee vengono recuperate dai contributi dei professionisti sanitari, ma attività e partecipazione sono tipiche delle scuole e ed extrascuola, così come per i fattori ambientali. Anche il genitore impara a descrivere il proprio figlio sulla base delle domande che gli vengono poste: facciamo quindi attenzione al dialogo che si attiva e ICF ci aiuta a non chiedere solo informazioni sui problemi che si manifestano e come si manifestano, ma poniamo domande molto più serene, dando valore alla differenza senza enfatizzare la dimensione del problema.

Le Linee guida del 2009 citano l'ICF e rimandano al suo uso nella stesura della Diagnosi funzionale: allora si parlava ancora di "integrazione", ma la disabilità viene vista come "interconnessa ai fattori contestuali". L'invito viene ripreso nelle circolari del 2012 e 2013 relative ai BES e all'organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica: l'ICF viene proposto come sistema utile di classificazione per individuare i bisogni e poi l'Idex per lavorare sul contesto e produrre il PI, valutando le iniziative da intraprendere. Il DLgs 66/2017 introduce il Profilo di funzionamento come documento che ricomprende in sé Diagnosi funzionale

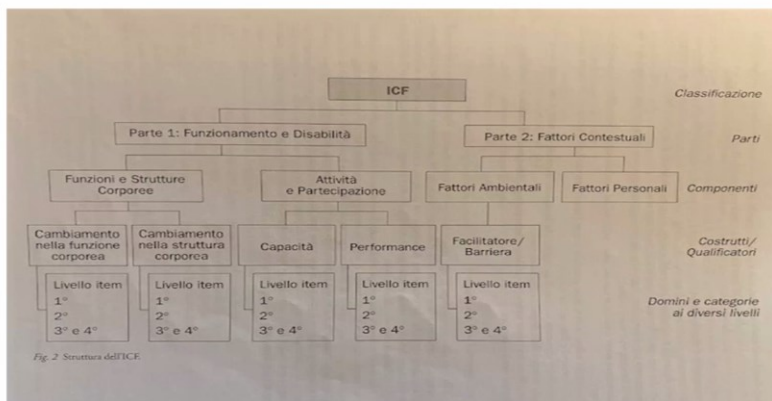
e **Profilo Dinamico Funzionale** e viene redatto secondo i criteri dell'ICF e la sua prospettiva: lavorare sui problemi ("affrontare, risolvere, gestire ... il problema") è un modo di sottolineare e mettere in evidenza il problema e comporta un pensiero che si avvita su se stesso, soffermandosi sulle mancanze, su ciò che non c'è e che se ci fosse L'educatore non parte dai problemi, ma da quello che c'è e funziona, pur nella consapevolezza delle difficoltà: il cambiamento è generato partendo da quello che funziona - là dove pare che non ci sia nulla - e viene potenziato e sviluppato: per questo dobbiamo noi per primi essere esempi di un buon linguaggio, accessibile, positivo, comprensibile ... ICF ci aiuta dunque a leggere il funzionamento del bambino, ma anche della classe, intesa come gruppo fatto da ogni singolo alunno.

Il **Profilo di funzionamento**, redatto da una équipe di specialisti con la collaborazione della famiglia e – nella scuola secondaria di II grado, se possibile – dello stesso alunno con disabilità e la partecipazione del Dirigente scolastico ovvero un docente specializzato dell'Istituzione scolastica, rappresenta il punto di partenza per la formulazione del PEI, con particolare riguardo all'indicazione delle barriere e dei facilitatori nella prospettiva dell'ICF.

Ci sono in rete alcune applicazioni che permettono di compilare in modo corretto il PEI secondo la prospettiva dell'ICF, altre applicazioni invece compaiono come semplici check list e quindi ne snaturano la portata. L'ICF si presta anche per essere applicato in culture diverse, perché è stato costruito con validità in tutte le culture, se abbiamo famiglie straniere possiamo e dobbiamo darne risonanza

Vediamone nel dettaglio la struttura:

Struttura dell'ICF (ICF-CY, OMS, 2007, p. 215).



Le due parti principali si articolano nelle componenti (contrassegnate da una lettera),

B - funzioni corporee (Body)

S – strutture corporee (Structures)

D - attività e partecipazione (Dimension ma anche a da activity o p da participation, scelta di chi lo utilizza)

E - fattori ambientali (Environnement)

Le componenti sono a loro volta declinate in capitoli: ecco è un esempio di una pagina dell'ICF, che è costruito sulla base di codici alfanumerici. Basta leggere con attenzione e si capisce come va usata questa classificazione, che – ricordiamolo sempre – riguarda il funzionamento della persona, non la persona stessa.

Questa scansione è tratta dalla componente D – attività e partecipazione al capitolo 1 (apprendimento e applicazione delle conoscenze): dopo una breve descrizione vengono presentati i BLOCCHI che mettono insieme macro categorie comprendenti un insieme di codici (il primo è un macro codice che poi viene

articolato nelle singole voci espresse in codici alfanumerici più specifici, dove la prima lettera indica la componente, la prima cifra il capitolo ecc.

ICF-CY – Classificazione dettagliata con definizioni 137

CAPITOLO 2 APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

Questo capitolo riguarda l'apprendimento, l'applicazione delle conoscenze acquisite, il pensare, il risolvere problemi e il prendere decisioni.

Esperienze sensoriali intenzionali (d110-d129)

d110 Guardare
Utilizzare il senso della vista intenzionalmente per sperimentare stimoli visivi, come seguire visivamente un oggetto, guardare delle persone, osservare un evento sportivo, una persona o dei bambini che giocano.

d1110 Ascoltare
Utilizzare il senso dell'udito intenzionalmente per sperimentare stimoli uditivi, come ascoltare radio, la voce umana, dalla musica, una lezione o una storia raccontata.

d120 Altre percezioni sensoriali intenzionali
Utilizzare gli organi di senso intenzionalmente per sperimentare stimoli, come toccare e sentire al tatto dei tessuti, sentire il sapore dei dolci o coloranti dei fusi.

d1200 Toccare e sentire con la bocca
Esplorare degli oggetti usando la bocca o la labbra.

d1201 Toccare
Esplorare degli oggetti utilizzando le mani, le dita o altri arti o parti del corpo.

d1202 Odorare
Esplorare degli oggetti avvicinandoli al naso oppure avvicinando il naso ad essi.

d1203 Sentire il gusto, gustare
Esplorare il gusto di cibi o liquidi masticando, masticando, succhiando.

d129 Esperienze sensoriali intenzionali, altro specificato e non specificato

Apprendimento di base (d130-d159)

d130 Copiare
Imitare o imitare come una componente basilare dell'apprendere, come copiare, ripetere un'operazione facciale, un gesto, un suono o le lettere dell'alfabeto.
Inclusione: imitazione immediata di un'azione o di un comportamento.

d131 Imparare attraverso le azioni con gli oggetti
Imparare attraverso semplici azioni su un singolo oggetto, due o più oggetti, il gioco simbolico e di fantasia, come battere un oggetto, costruirne con dei cubi e giocare con bambole o automobiline.

d1310 Imparare attraverso semplici azioni con un solo oggetto
Semplici azioni su un solo oggetto o giocattolo attraverso il manipolare, il colpire, il muovere, il far cadere, ecc.

d1311 Imparare attraverso azioni che mettono in relazione due o più oggetti

«Linguaggio neutrale e comune»

Componente: Attività & Partecipazione

**b: funzioni corporee
s: strutture corporee
d: attività & partecipazione
e: fattori ambientali**

Il linguaggio è molto semplice e descrive un funzionamento, che nel dialogo con la famiglia può essere riformulato riformulata in modo molto più colloquiale, chiedendo ad es. “ascolta quando gli leggete una storia?”

Matilde Leonardi descrive l'ICF come un ordinatore concettuale, che mette insieme le diverse componenti (B-S-D-E) creando le relazioni tra le componenti.

Nell'uso dell'ICF infatti possiamo imbatterci in alcune situazioni quasi contraddittorie: ad es. l'attenzione di cui parliamo moltissimo come insegnanti, è classificato nell'ICF come funzione corporea, in particolare una funzione mentale, quindi come docenti non possiamo intervenire in modo diretto: è una funzione neurologica, ma si manifesta anche come attività (focalizzare/dirigere/mantenere l'attenzione ... sono tutte attività che noi possiamo affrontare e quindi avviare attraverso le attività e la partecipazione un percorso che vada anche a sollecitare un cambiamento anche nella funzione mentale.

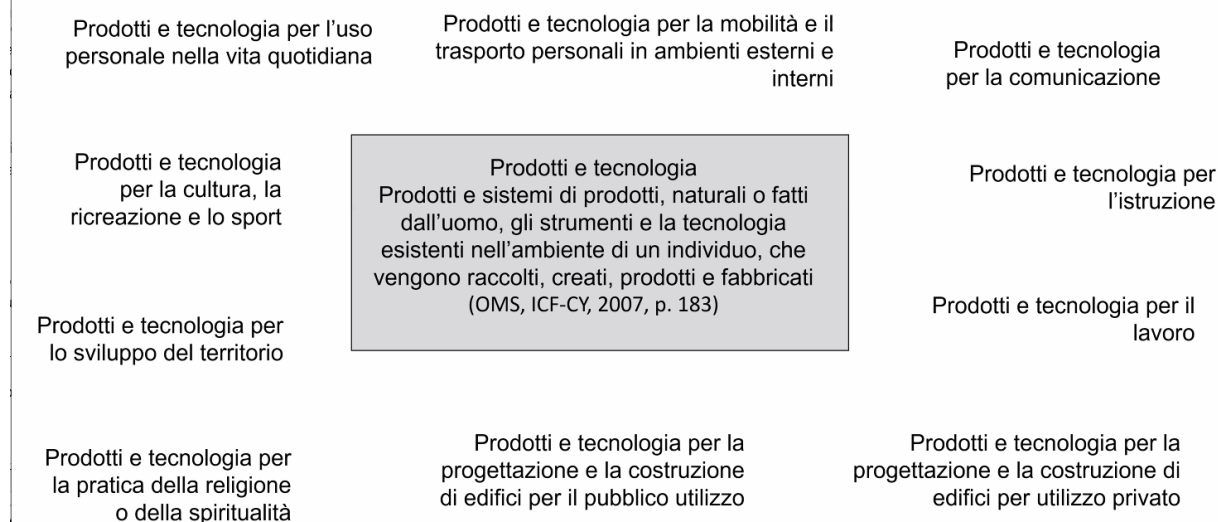
Capacità e performance sono due qualificatori, due valori che qualificano (danno valore alla componente in questione) attribuendo un valore su una scala da 0 a 4 (la capacità è l'abilità di eseguire il compito senza la presenza di influsso positivo o negativo dell'ambiente, la performance è l'abilità di eseguire il compito con l'influsso positivo o negativo da parte dell'ambiente, che agisce quindi come facilitatore o come barriera. Nello scarto tra capacità e performance si gioca tutta l'azione didattica: la sua pratica, il contesto reale e gli eventuali facilitatori o barriere che possono migliorare o peggiorare la performance.

L'ICF è l'unico modello che attribuisce una così grande importanza al contesto e alle relazioni. Lo campiamo meglio riprendendo l'esempio dell'“enfant sauvage”, il cui comportamento viene descritto così: “ci sente senza ascoltarci, così come ci vede senza guardarci”: la differenza è enorme, così come l'elemento ambientale e la relazione dell'individuo con il contesto è stato il vero motore di questa dinamica.

Nella classificazione dell'ICF si trova praticamente tutto: questo è solo un esempio tratto dalla componente Fattori ambientali relativo alla tecnologia:

Il **sostegno strumentale** può essere sostituito, e di fatto spesso lo è, da ausili, sia poveri che sofisticati

Tipi di sostegno



Nell'ICF sono codificati anche tutti gli altri (rumore, luce, cambiamenti climatici, atteggiamenti delle persone, relazioni sociali come famiglia ristretta o allargata, amici, animali domestici, insegnanti, i sistemi e le politiche di uno stato ...

Si tratta quindi di diventare abili nel leggere le situazioni interne in termini di capacità e performance e di attività e partecipazione e declinarle in relazione ai fattori ambientali. Una competenza nell'uso dell'ICF sarà un obiettivo, possiamo però cominciare ad interrogarci sulla possibilità che ci offre di passare da tecnologie assistive a tecnologie universali: nella possibilità di offrire molteplici forme di rappresentazione e di coinvolgimento, di offrire diverse forme di azione ed espressione è possibile rendere flessibile anche la didattica e di collegarla ad una crescita culturale.

Ultima raccomandazione: Attenzione alla didattica differente, che non è duale: i sostegni prossimi sono utili per generare altri sostegni prossimi, quindi servono metodologie didattiche ad ampio spettro per valorizzare le differenze in modo costruttivo.

DUE CITAZIONI PER CONCLUDERE:

«I principi sui quali ho fondato l'attività delle mie scolaresche in tutti questi anni tendono a realizzare una comunità in cui i bambini si sentano uguali, compagni, fratelli; essi non avvertono e non hanno al di sopra uno che li comanda e li umilia, ma un maestro che li guida alla esplorazione della vita. In questo tipo di comunità ovviamente non c'è il voto e nessun altro timore. C'è invece la motivazione a tutto ciò che si fa. E tra i fini delle attività c'è quello della felicità.»

M. Lodi (1977). *Cominciare dal bambino*, Torino: Piccola Biblioteca Einaudi).



Al tempo stesso, vi sono anche altri dispositivi linguistici che ci fanno arretrare rispetto al cammino dell'inclusione. Il linguaggio psicomédico, in particolare quando intende sostituirsi a quello educativo in nome di una supposta oggettività e superiorità tecnica, è sicuramente un esempio evidente di tale regressione. Ma una responsabilità non secondaria, e che ci riguarda più da vicino, ha avuto il fiorire incessante di sigle che si concentrano ancora una volta nell'area del sostegno: BES, CTI, CTRH, CTS, DSA, PAI, PDF, PDP, PEI, ICD, ICF, GLH, GLI, GLIP, GLIR¹⁷ ecc. La frequentazione con il mondo sanitario ha certamente contribuito a far pensare che munirsi di una ricca batteria di acronimi in grado di tenere il confronto con ECG e TAC fosse una buona idea. E magari esiste qualche insegnante che ritiene che "andare a un incontro del GLI al CTS per predisporre i PDP dei BES da mettere nel PAI in modo che sia inserito nel POF" sia veramente un segnale della professionalizzazione del proprio lavoro. A noi sembra che questo linguaggio non avvicini gli alunni e le loro famiglie a una reale comprensione di ciò che viene fatto per favorire il loro benessere all'interno della scuola. Non è moltiplicando le sigle che realizzeremo l'inclusione. Al contrario, dovremmo semmai ridurle e cercare di utilizzare un linguaggio che, anche a fronte di contenuti tecnici, sia sempre capace di spiegare in modo chiaro e comprensibile a tutti coloro che frequentano la scuola che cosa possiamo cercare di fare insieme per promuovere l'inclusione. Questo almeno è ciò che ci si aspetta da un vero professionista.

A tutti l'augurio di
buon lavoro:
abbiate occhi
sorridenti e
sguardi felici con i
vostri alunni!

(Alessandra Ghedin

7.1.2021)

Triangolo dell'index per l'inclusione che si struttura su queste tre dimensioni strettamente connesse con le culture alla base perché sorreggono politiche e pratiche: se non c'è cultura di accessibilità per tutti, non sono possibili pratiche e politiche inclusive: usabilità e fruibilità: utilizzare è azione ma fruire ha a che fare con il godimento per l'uso che si fa, la visione proposta è complessa: offrire opportunità di accesso a conoscenze e apprendimento per permettere alla persona di fruire, trarre godimento da ciò che fa, ottica di dare valore alle scelte dell'individuo in modo autonomo, questa visione permette di rispettare l'individuo con il suo specifico funzionamento e il ruolo dell'educazione è offrire opportunità di realizzare quei funzionamenti perché l'individuo viva una vita degna di essere vissuta, non dobbiamo condizionare la scelta ma offrire possibilità di scelta: la visione etichettante crea assistenza,

Domotica, robotica, open resources, progettazione universale per l'apprendimento

La

disabilità non è un limite se mi ami costringimi a cambiare Feuerstein e la modificabilità

L'insieme di sostegno che ruolo ha: farsi sostegno di prossimità per altri sostegni di prossimità, Canevaro parla del welfare di prossimità o sostegni di prossimità per superare il sostegno duale, quando siamo costantemente a fianco e che rischia di portare verso due criticità (isolamento della diade e dipendenza)

In alcuni casi non ci dovrebbe neppure essere il docente di sostegno ma di un coordinatore per l'inclusione che promuove le iniziative per rendere inclusivo il contesto.

Progetto ACUS università di Padova alla voce università inclusiva: ci sono alunni con disabilità che accompagnati dalla famiglia per le prime settimane poi si muovono in autonomia, anche in mensa del Piovego, percorsi formativi strutturati secondo l'UDL, accessibilità delle prove di ammissione (costruire quesiti accessibili a persone che possono avere funzionamenti cognitivi diversi e così gli esami: le conoscenze le devi avere, se non passi l'esame lo dovrai rifare, ma noi dobbiamo offrire la possibilità attraverso la varietà delle sollecitazioni fornite.

ICF è come un vocabolario di latino o greco, deve essere consultato, dobbiamo imparare ad usarlo per delineare i contorni di una situazione che altrimenti rimarrebbe sfumata

Essere felici per apprendere o apprendere per essere felici?