

ICF: l'approccio inclusivo per il bambino con bisogni educativi speciali

M. Battaglia

Responsabile Servizio NPI ULSS 18

“EDUCARE OGGI”

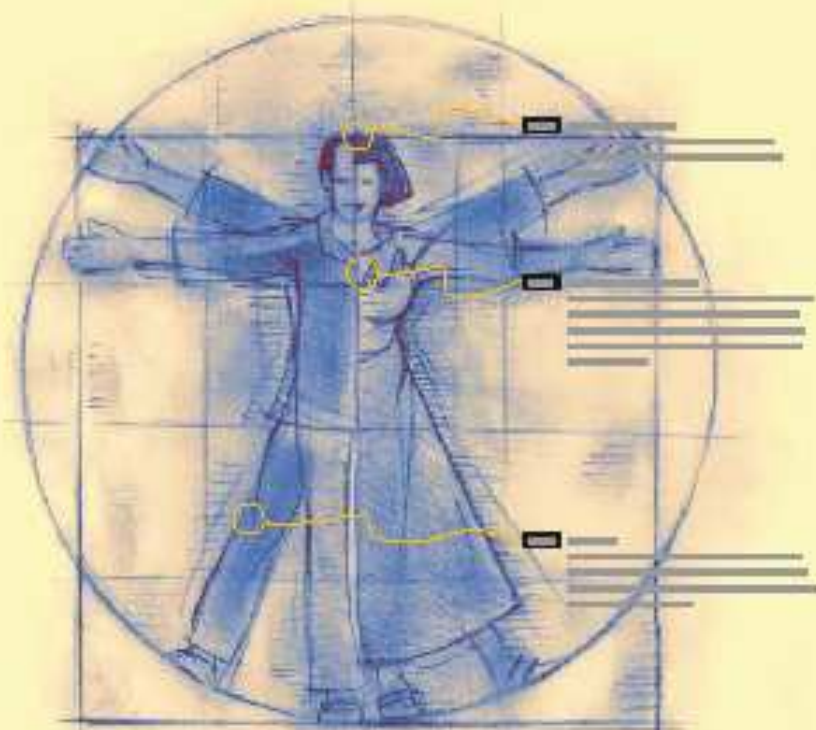
Rovigo 19-21.3.10

ICF: l'approccio inclusivo per il bambino con bisogni educativi speciali

- La “nuova galassia” ICF
- Esperienze di applicazione



To make a difference...



*Measure difference
with...*



ICF

(International Classification
of Functioning, Disability
and Health)

22 maggio 2001

La 54° Assemblea Mondiale
della Sanità

approva e pubblica l'ICF

[www3.who.int/icf/
icftemplate.cfm](http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm)

DIN

Disability Italian Network

www.icfinitaly.it

Come definire l' ICF ?

- un **modello concettuale di approccio ecologico** al funzionamento della persona, che si definisce solo nell'interazione e nella reciprocità tra persona e contesto ambientale; considera sia l'aspetto dell' “essere corpo” (*funzioni e strutture*), che dell' “avere un corpo” (*attività e partecipazione*).
- Una **descrizione multidimensionale** che fornisce un profilo funzionale **multidisciplinare** con linguaggio uniforme, finalizzata alla definizione dei bisogni per il **progetto individuale**.
- Una **classificazione**: struttura gerarchica con # livelli di codifica (termini di II, III, IV livello), ed indicatori di compromissione per ciascuna categoria di salute considerata.

La diagnosi da sola non è predittiva di:

- Servizio/intervento socio-sanitario richiesto
- modalità e tipo di percorso scolastico
- richiesta di sussidi di disabilità
- integrazione sociale
- capacità lavorativa

Diagnosi + Profilo Funzionale aiutano a definire:

- Necessità di interventi socio-sanitari, declinati sui bisogni della persona
- Tipo bisogni educativi speciali e di progetto
- Entità sussidi di disabilità
- Livello di integrazione sociale
- Potenzialità per l'inserimento lavorativo

ICF

modello BIO-PSICO-SOCIALE



Condizione di salute
(*malattia/disturbo/trauma*)

Funzioni & strutture
corporee
(*menomazioni*)



Attività
(*limitazioni*)



Partecipazione
(*restrizioni*)

**Fattori
ambientali**

**Fattori
personali**

ICF



Sistema di classificazione (non di misura)
finalizzato a dare informazioni sullo stato
funzionale della persona, quindi:

- sul funzionamento (**aspetto positivo**)
- sulla disabilità (**aspetto negativo**)
- sull'ambiente (**facilitatore** o **barriera**)

Cosa è la disabilità?

Descritta a 3 livelli
nell'ICF

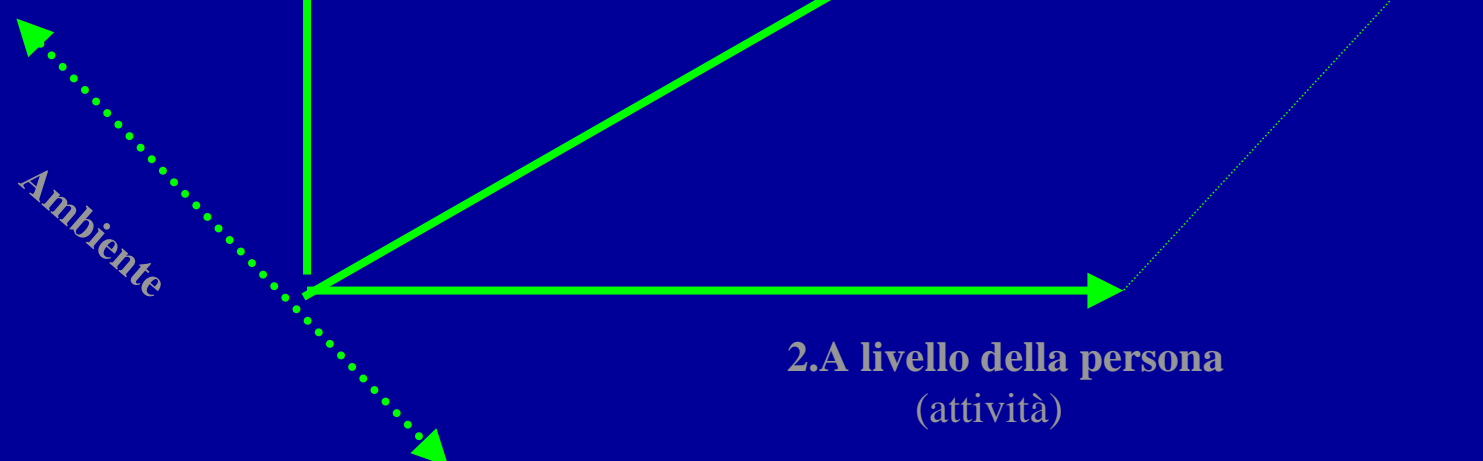
1. Corpo
2. Persona
3. Società

1.A livello del corpo
(Funzioni e struttura)

3.A livello della persona nella società
(partecipazione)

Ambiente

2.A livello della persona
(attività)



E i bambini?

2001 → 2006 Gruppo di lavoro internazionale per elaborare su incarico dell'OMS una versione dell'ICF adattata all'età evolutiva (ICF Children & Youth):

mantenendo la struttura gerarchica e il riferimento al manuale ICF

- revisione sistematica di definizioni, criteri di inclusione/esclusione
- aggiunta di codici per aspetti rilevanti dell'infanzia
 - eventuale utilizzo di qualificatori aggiuntivi?
 - costruzione di questionari età-specifici



ICF-CY

A common language for the health
of children and youth

V E N I C E 2 0 0 7 , O C T O B E R 2 5 / 2 6

ICF-CY

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



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

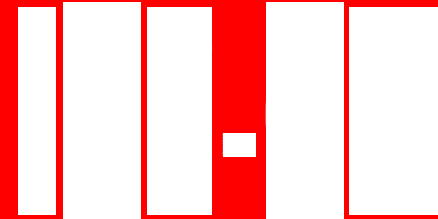
ICF - Children & Youth



WORD HEALTH ORGANIZATION

ICF - CY

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



Sommario delle modifiche ICF CY

	Espansioni Definizioni, Inclusioni, Esclusioni	Nuovi Codici nXXX	Nuovi Codici nXXX X	Nuovi codici nXXX XX	Nuovi codici Totale
Funzioni corporee	14	4	13	2	33
Strutture corporee	0	1	2	4	7
Attività & Partecipazione	66	21	<u>77</u>	4	<u>168</u>
Fattori ambientali	19	2	8	0	29
Totale	99	28	100	10	<u>237</u>

Gioco

d 880 Coinvolgimento nel gioco

Purposeful, sustained, engagement in activities with objects, toys, materials or games, occupying oneself or with others.

d8800 Solitary play

Gioco solitario

d8801 Onlooker play

Gioco di osservazione

d8802 Parallel play

Gioco parallelo

d8803 Shared cooperative play

Gioco cooperativo

d8808 Play, other specified

d8809 Play, unspecified

FUNZIONI CORPOREE

SONO LE FUNZIONI FISILOGICHE DEI SISTEMI CORPOREI, INCLUSE QUELLE PSICOLOGICHE. «CORPOREO» SI RIFERISCE ALL'ORGANISMO UMANO NELLA SUA INTEREZZA, INCLUDENDO COSÌ IL CERVELLO. PER QUESTO LE FUNZIONI MENTALI (O PSICOLOGICHE) SONO COMPRESI NELLE FUNZIONI CORPOREE.

CAPITOLO 1	FUNZIONI MENTALI
CAPITOLO 2	FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE
CAPITOLO 3	FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO
CAPITOLO 4	FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO
CAPITOLO 5	FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO
CAPITOLO 6	FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE
CAPITOLO 7	FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO
CAPITOLO 8	FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE

STRUTTURE CORPOREE

SONO LE PARTI STRUTTURALI O ANATOMICHE DEL CORPO COME GLI ORGANI, GLI ARTI E LE LORO COMPONENTI CLASSIFICATE SECONDO I SISTEMI CORPOREI.

CAPITOLO 1	STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO
CAPITOLO 2	OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE
CAPITOLO 3	STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO
CAPITOLO 4	STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO
CAPITOLO 5	STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO
CAPITOLO 6	STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO
CAPITOLO 7	STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO
CAPITOLO 8	CUTE E STRUTTURE CORRELATE

ATTIVITÀ

È L'ESECUZIONE DI UN COMPITO O DI UN'AZIONE DA PARTE DI UN INDIVIDUO. INDICA LA **CAPACITA'**, LA ABILITA' INTRINSECA DI UNA PERSONA, SENZA ASSISTENZA ALCUNA.

ESSA RAPPRESENTA LA PROSPETTIVA INDIVIDUALE DEL FUNZIONAMENTO.

- CAPITOLO 1 APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE
- CAPITOLO 2 COMPITI E RICHIESTE GENERALI
- CAPITOLO 3 COMUNICAZIONE
- CAPITOLO 4 MOBILITÀ
- CAPITOLO 5 CURA DELLA PROPRIA PERSONA
- CAPITOLO 6 VITA DOMESTICA
- CAPITOLO 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI
- CAPITOLO 8 AREE DI VITA PRINCIPALI
- CAPITOLO 9 VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ

PARTECIPAZIONE

E' IL COINVOLGIMENTO E L'INTEGRAZIONE DI UNA PERSONA IN UNA SITUAZIONE REALE DI VITA. INDICA LA **PERFORMANCE** OSSIA CIO' CHE UN SOGGETTO FA NEL SUO AMBIENTE ATTUALE-REALE DI VITA ESSA RAPPRESENTA LA PROSPETTIVA SOCIALE DEL FUNZIONAMENTO. QUI ENTRANO IN GIOCO I FATTORI AMBIENTALI CHE VENGONO POI CLASSIFICATI.

- CAPITOLO 1 APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE
- CAPITOLO 2 COMPITI E RICHIESTE GENERALI
- CAPITOLO 3 COMUNICAZIONE
- CAPITOLO 4 MOBILITÀ
- CAPITOLO 5 CURA DELLA PROPRIA PERSONA
- CAPITOLO 6 VITA DOMESTICA
- CAPITOLO 7 INTERAZIONI E RELAZIONI INTERPERSONALI
- CAPITOLO 8 AREE DI VITA PRINCIPALI
- CAPITOLO 9 VITA SOCIALE, CIVILE E DI COMUNITÀ

FATTORI AMBIENTALI

SI RIFERISCONO A TUTTI GLI ASPETTI DEL MONDO ESTERNO ED ESTRINSECO CHE FORMANO IL CONTESTO DELLA VITA DI UN INDIVIDUO E, COME TALI, HANNO UN IMPATTO SUL FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA. I FATTORI AMBIENTALI INCLUDONO L'AMBIENTE FISICO E LE SUE CARATTERISTICHE, IL MONDO FISICO CREATO DALL'UOMO, ALTRE PERSONE IN DIVERSE RELAZIONI E RUOLI, ATTEGGIAMENTI E VALORI, SISTEMI SOCIALI E SERVIZI, E POLITICHE, REGOLE E LEGGI.

CAPITOLO 1 PRODOTTI E TECNOLOGIA

CAPITOLO 2 AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI AMBIENTALI
EFFETTUATI DALL'UOMO

CAPITOLO 3 RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE

CAPITOLO 4 ATTEGGIAMENTI

CAPITOLO 5 SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE

Esperienze di applicazione dell'ICF

- Ambito clinico e di ricerca

- *International classification of functioning disability and health in a cohort of children with cognitive, motor and complex disabilities*

Developmental Medicine & Child Neurology 2004, 46: 98-106

- Riabilitazione cognitiva e psicosociale in soggetti in età evolutiva con esiti di tumore del SNC (2005-2007)
- *The International classification of functioning disability and health, version children and youth, as roadmap for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit (J.Rehab. Med. 2010 Jan.)*

- Ambito didattico-pedagogico

- Progetti integrazione scolastica

Studio sulla riabilitazione neurocognitiva e psico-sociale in pazienti in età evolutiva con esiti di tumore del SNC

*Ematologia-Oncologia, Dipartimento di Pediatria, Università
di Padova*

I.R.C.C.S. "E. Medea", Conegliano

Fondazione Città della Speranza 2005-2007



Sequela neurocognitive in bambini trattati per tumore SNC

- Incidenza tumori SNC: 16% neoplasie maligne in età pediatrica;
- 40->90% dei pz sopravvissuti presentano deficit cognitivi o di apprendimento (*Glaser et al., 1991 Mulhern 2003,...*);
- I deficit cognitivi conseguenti a tumore cerebrale sono eterogenei e dipendono da numerosi fattori (età al momento del trattamento, durata del trattamento, tipo di trattamento).
- Altri possibili esiti di apprendimento: motori, sensoriali (vista e udito), endocrinologici (deficit di GH, altro)
- I disturbi neuropsicologici e di apprendimento possono incidere fortemente sull'adattamento psico-sociale a lungo termine e sull'inserimento/reinserimento scolastico.

Obiettivi generali della ricerca:

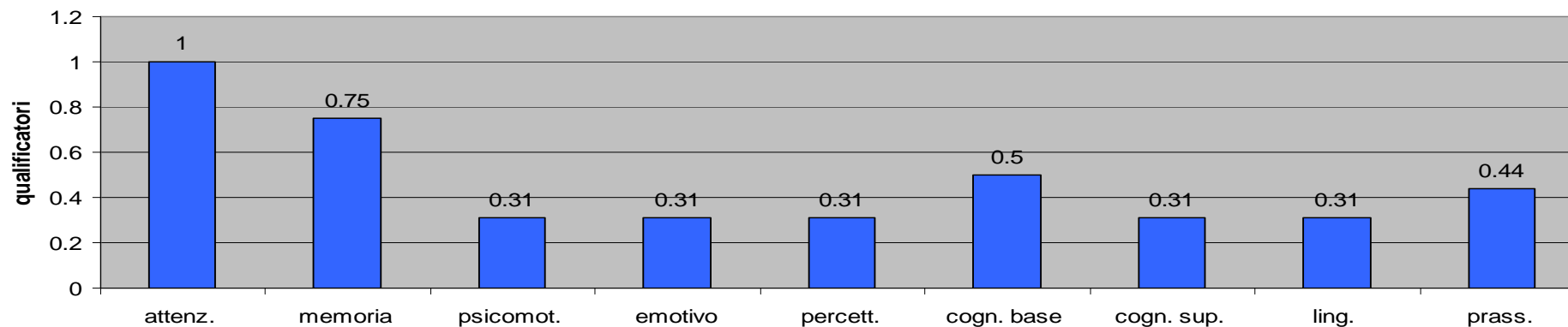
- Strutturare in bambini di età 4 -16 anni, fuori terapia per tumore cerebrale primitivo, un approccio terapeutico “globale”, rivolto sia al bambino che al suo ambiente.
- Testare fattibilità ed efficacia di questo intervento, indirizzato a migliorare l'Attività & Partecipazione del bambino, tenendo in considerazione gli aspetti cognitivi, psicologici, scolastici e sociali.

Strumenti di valutazione

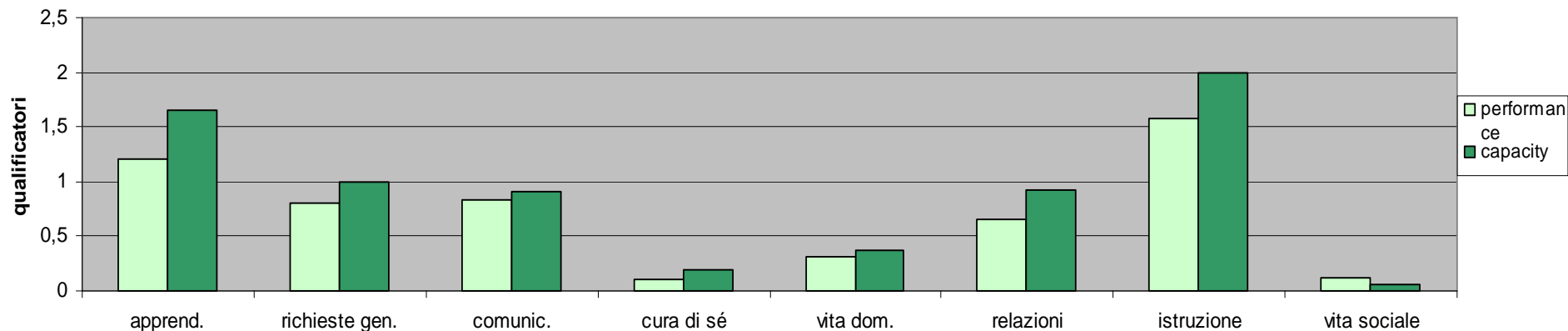
- **Colloquio sociale**
- **Valutazione NPI**
- **Valutazione Neuropsicologica:**
test standardizzati
- **Valutazione psico-diagnostica :**
test standardizzati
colloqui per aree
- **Classificazione Funzionale :**
ICF-CY → strumento multidimensionale per la
definizione del progetto individualizzato

16 sogg.: 14 T. sottotentoriali, 2 emisferici
Età media alla diagnosi 6a4m (range 2a5m-15a)
Età media alla prima valutazione 9a7m (range 4a1m-16a)

FUNZIONI MENTALI

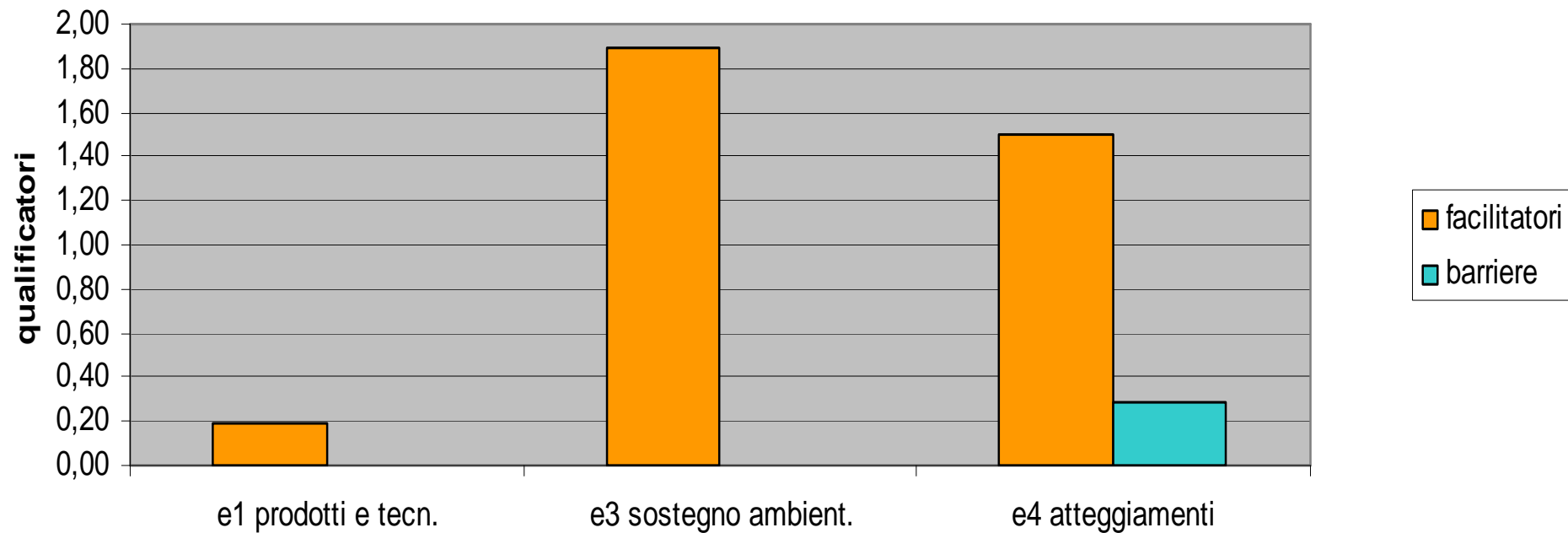


ATTIVITA' e PARTECIPAZIONE



16 sogg.: 14 T. sottotentoriali, 2 emisferici
Età media alla diagnosi 6a4m (range 2a5m-15a)
Età media alla valutazione 9a7m (range 4a11m-16a)

FATTORI AMBIENTALI



INTEGRAZIONE del BAMBINO DISABILE NELLA SCUOLA

- Esperienza di 30 anni
- Tutti possono frequentare la scuola comune
- Il bambino fa parte del gruppo, è co-protagonista della vita di classe con il massimo grado di partecipazione possibile
- E' un processo che da accettazione tollerante arriva ad una valorizzazione della diversità all'interno di un gruppo
- Lavorare insieme per un progetto comune
- Necessita di cambiamenti culturali e contemporaneamente li provoca.

Dall'Integrazione... all'Inclusione

Promuovere un'azione educativa che consideri le competenze della comunità educante, le risorse della famiglia, gli elementi facilitanti dell'ambiente. Processo molto complesso che coinvolge l'intero contesto sociale, non solo la scuola.

INTEGRAZIONE

- Si riferisce all'ambito educativo in senso stretto
- Guarda al singolo alunno
- Interviene prima sul soggetto, poi sul contesto

INCLUSIONE

- Si riferisce alla globalità delle sfere educativa, sociale e politica
- Guarda a tutti gli alunni
- Interviene prima sul contesto, poi sul soggetto

2005-2007

Revisione Accordo di Programma

Provincia di Treviso

***PROGETTO PILOTA PEL'INDIVIDUAZIONE
DI NUOVI STRUMENTI
DI SEGNALAZIONE
E DI DOCUMENTAZIONE***

ICF CY: il modello concettuale di riferimento per i documenti di programmazione e gestione del progetto di integrazione (Progetto Provincia TV)

- ✓ La scheda di segnalazione
- ✓ La individuazione dell'alunno disabile
- ✓ La diagnosi funzionale - DF
- ✓ Il profilo dinamico funzionale - PDF
- ✓ Il piano educativo individualizzato - PEI
- ✓ La richiesta di personale addetto all'assistenza scolastica

SCHEDA di SEGNALAZIONE

Provincia di TV

E' suddivisa per aree:

1. Area dell'autonomia personale nella scuola
2. Area relazionale nella scuola
3. Area della comunicazione nella scuola
4. Area dell'apprendimento

CHIARA: la scuola

l'apprendimento

Chiara è una bambina di 5 anni, che frequenta l'ultimo anno di scuola materna, con difficoltà globali di acquisizione dei prerequisiti scolastici. Ha consolidato i concetti spaziali e topologici di base, ma ha discrete difficoltà nell'effettuare classificazioni e seriazioni. Deve essere guidata nella copia di figure, che non riesce a completare in autonomia. L'apprendimento attraverso il gioco simbolico e di finzione è meccanico. Non ha difficoltà di articolazione fonetica, è in grado di raccontare in modo semplice ma funzionale esperienze vissute; la sintassi e il lessico utilizzati sono immaturi per l'età. Non sa scrivere il proprio nome, sa riprodurre su copia alcune vocali.

Chiara:

SCHEDA DI SEGNALAZIONE

SCUOLA

4) AREA DELL'APPRENDIMENTO	0	1	2	3	4
D 130 copiare			X		
D 131 imparare attraverso le azioni con oggetti (...gioco simbolico e di finzione)			X		
D 133 acquisire il linguaggio		X			
D 137 acquisire i concetti (...di base, complessi)			X		

0 nessun problema; 1 problema lieve; 2 problema medio; 3 problema grave; 4 problema completo

Chiara: i servizi socio-sanitari

l'area cognitiva, della comunicazione e sensoriale

La valutazione dello sviluppo cognitivo (WISC III) rileva un ritardo mentale lieve con Q.I. Totale di 65, e maggiore caduta nelle prove di performance (QIP 57). La valutazione psicologica evidenzia inoltre immaturità comportamentale, con scarsa motivazione di fronte ai compiti più strutturati e lieve deficit di attenzione sostenuta. La valutazione psicolinguistica dimostra un quadro di difficoltà moderata nella comprensione del linguaggio (prove analitiche di vocabolario, di comprensione semantica e lessicale), e nelle abilità visuo-percettive (percezione visiva e integrazione visuo-motoria, test TPV). Lieve ritardo nello sviluppo linguistico espressivo. Nella norma la funzione visiva.

Chiara:

DIAGNOSI FUNZIONALE

AREA COGNITIVA, DELLA COMUNICAZIONE
E SENSORIALE

SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

0 nessun problema, 1 probl. lieve, 2 probl. medio, 3 probl. grave, 4 probl. completo, 8 non specificato, 9 non applicabile

FUNZIONI CORPOREE	0	1	2	3	4	8	9
b117 Funzioni intellettive		X					
b130 Funzioni dell'energia e delle pulsioni			X				
b1400 Funzione di mantenimento dell'attenzione		X					
B1561 Funzioni di percezione visiva			X				
B210 Funzioni della vista	X						
ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE							
D 310 Comunicare con-ricevere messaggi verbali							
d 3102 comprendere messaggi verbali complessi			X				
D 330 Parlare		X					

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO: l'esperienza del Piemonte (2009)

È il documento di sintesi dei dati conosciuti e di previsione degli interventi prospettati. Tiene presente i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione scolastiche ed extrascolastiche

Si configura come una mappa ragionata di tutti i progetti di intervento: didattico-educativo, riabilitativi, di socializzazione, di integrazione finalizzata tra scuola ed extrascuola.

Regione Piemonte:

- 1^ parte: scheda dati e inventario delle risorse
- 2^ parte: obiettivi e strategie di intervento

PEI: Obiettivi e strategie di intervento

A partire dalle indicazioni contenute nel Profilo descrittivo di funzionamento , indicare gli obiettivi di breve periodo, ovvero i miglioramenti/ mantenimenti della condizione della persona che ci si prefigge di raggiungere attraverso le attività previste nel corso dell'anno scolastico e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso. Gli obiettivi dovranno essere declinati in termini operativi e non generali in modo da facilitare la successiva valutazione del loro grado di raggiungimento. Gli obiettivi devono essere inseriti nelle **8 aree dell'ICF che descrivono l'attività e la partecipazione**; non è stato inserito il capitolo 6 – Vita domestica - .

CAP 1: apprendimento e applicazione delle conoscenze

AMBITO (categoria e codice ICF)	OBIETTIVI a breve termine	ATTIVITA' (previste per raggiungere gli obiettivi posti)	FATTORI AMBIENTALI (cosa ,chi è necessario per realizzare l'attività)	VERIFICA

Conclusioni: l'importanza di un approccio multidimensionale al bambino con disabilità

- 1- le diverse dimensioni (corpo, persona, società) documentano la complessità dei bisogni: non solo medici, ma sociali, educativi e funzionali
- 2- è possibile identificare quali risposte dell'ambiente possano migliorare il livello di partecipazione
- 3- il modello multidimensionale è compatibile con più ampie concettualizzazioni di accessibilità, inclusione e qualità di vita.