PROGETTARE L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA SECONDO IL MODELLO ICF



Erba 3 novembre 2011

Dott.ssa Monica Pradal - pedagogista

ICF

International Classification of Functioning, Disability and Health

World Health Organization
Geneva

ICF - Chilren & Youth

WORD HEALTH ORGANIZATION

ICF - CY

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

ICF-CY

CHE COS'E' L'ICF?

- Un **modello concettuale** di approccio globale al funzionamento della persona, che si definisce solo nell'interazione e nella reciprocità tra persona e contesto ambientale
- Una **descrizione** delle diverse componenti del funzionamento nelle diverse età della vita del soggetto
- Una **classificazione** con struttura gerarchica con più livelli di codifica (termini di II, III, IV livello) ed indicatori di compromissione per ciascun aspetto considerato

CHE COS'E' L'ICF ?

Un **modello concettuale** di approccio globale al funzionamento della persona che si definisce nell'interazione tra la persona e il contesto ambientale.

Considera sia l'aspetto

dell'*essere corpo*

che dell'*avere un corpo*



CHE COS'E' L'ICF ?

Una **descrizione** delle diverse componenti del funzionamento nelle varie età della vita del soggetto









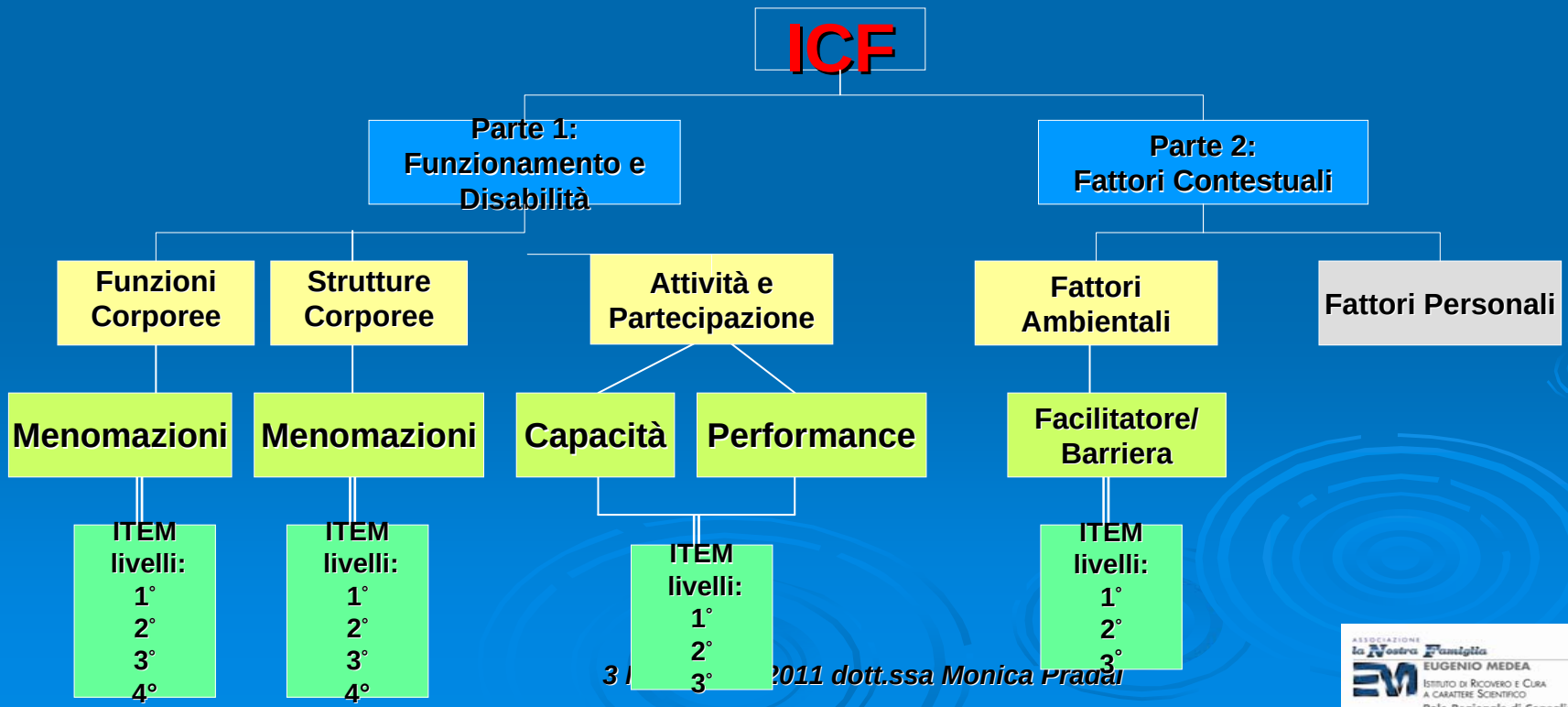




ca Pradal

CHE COS'E' L'ICF ?

Una **classificazione** data da una struttura gerarchica con più livelli di codifica e qualificatori indicanti i problemi per ciascuna categoria considerata.



SAMANTHA

ICIDH (1980)



Diagnosi
Trisomia 21

Minorazione
Ritardo mentale medio

Disabilità
Disabilità nell'acquisizione di conoscenze di base e nell'apprendimento

Handicap
Handicaps occupazionali e scolastici

Associazione La Nostra Famiglia ONLUS
"Eugenio Medea"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

MENOMAZIONE – DISABILITA' - HANDICAP

- **MENOMAZIONE** = perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni: psicologiche, fisiologiche o anatomiche (es. lesione di un occhio, lesione del midollo da trauma)
- **DISABILITÀ** = restrizione o carenza (conseguente a una menomazione) della capacità di svolgere un'attività (es. cecità monoculare, paraplegia)
- **HANDICAP** = condizione di svantaggio [illegible] seguente a una menomazione o di [illegible] pedisce di ricop[illegible]guidare un veico[illegible]zione che richie[illegible] autonoma)

ELIMINATO

(definizioni ICIDH 1980)

Dall'ICIDH 1980 → all'ICF 2001

Principi della revisione dell'OMS

- **Modello universale**
- **Modello inclusivo**
- **Modello paritario**
- **Linguaggio neutrale**
- **Modello biopsicosociale**

CHE COS'E' L'ICF ?

Un **modello concettuale** di approccio globale al funzionamento della persona che si definisce nell'interazione tra la persona e il contesto ambientale.

Considera sia l'aspetto

dell'*essere corpo*

che dell'*avere un corpo*



Quale salute?

salute = assenza di malattia

⇓

salute = tensione verso una piena armonia e un sano equilibrio fisico, psichico, spirituale e sociale

Concetto di salute dell'OMS

- Persona globale

- Assenza di malattia, disturbi o lesioni...

e

- Tutte le dimensioni del funzionamento umano:
  fisico, psicologico, personale, familiare e sociale

+

ambiente

DISABILITÀ:
DIS-ABILITÀ vs DYS-ABILITÀ

- **Dis**: prefisso dal latino «dis-», attribuisce una connotazione negativa (dal punto di vista quantitativo o qualitativo) al nome
  (es. dis-cordia, dis-onesto, dis-ordine).

- **Dys**: prefisso dal greco «δυσ-», principalmente usato per termini medici, esprime il significato di una deviazione dalla norma
  (es. dys-crasia, dys-fagia, dys-cinesia).

DEFINIZIONE DI DISABILITA' SECONDO L'ICF

"La disabilità è una difficoltà nel funzionamento a livello fisico, personale o sociale, in uno o più dei domini principali di vita, che una persona con una condizione di salute trova nell'interazione con i fattori contestuali"



CHE COS'E' L'ICF ?

Una **descrizione** delle diverse componenti del funzionamento nelle varie età della vita del soggetto













ca Pradal

ICF

Sistema di classificazione
finalizzato a dare informazioni sullo stato funzionale della persona, quindi:

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

Funzionamento e Disabilità sono *termini ombrello* che indicano rispettivamente gli aspetti positivi o negativi dell'interazione tra un individuo e il proprio ambiente

DIMENSIONI DI FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ

ASPETTI POSITIVI

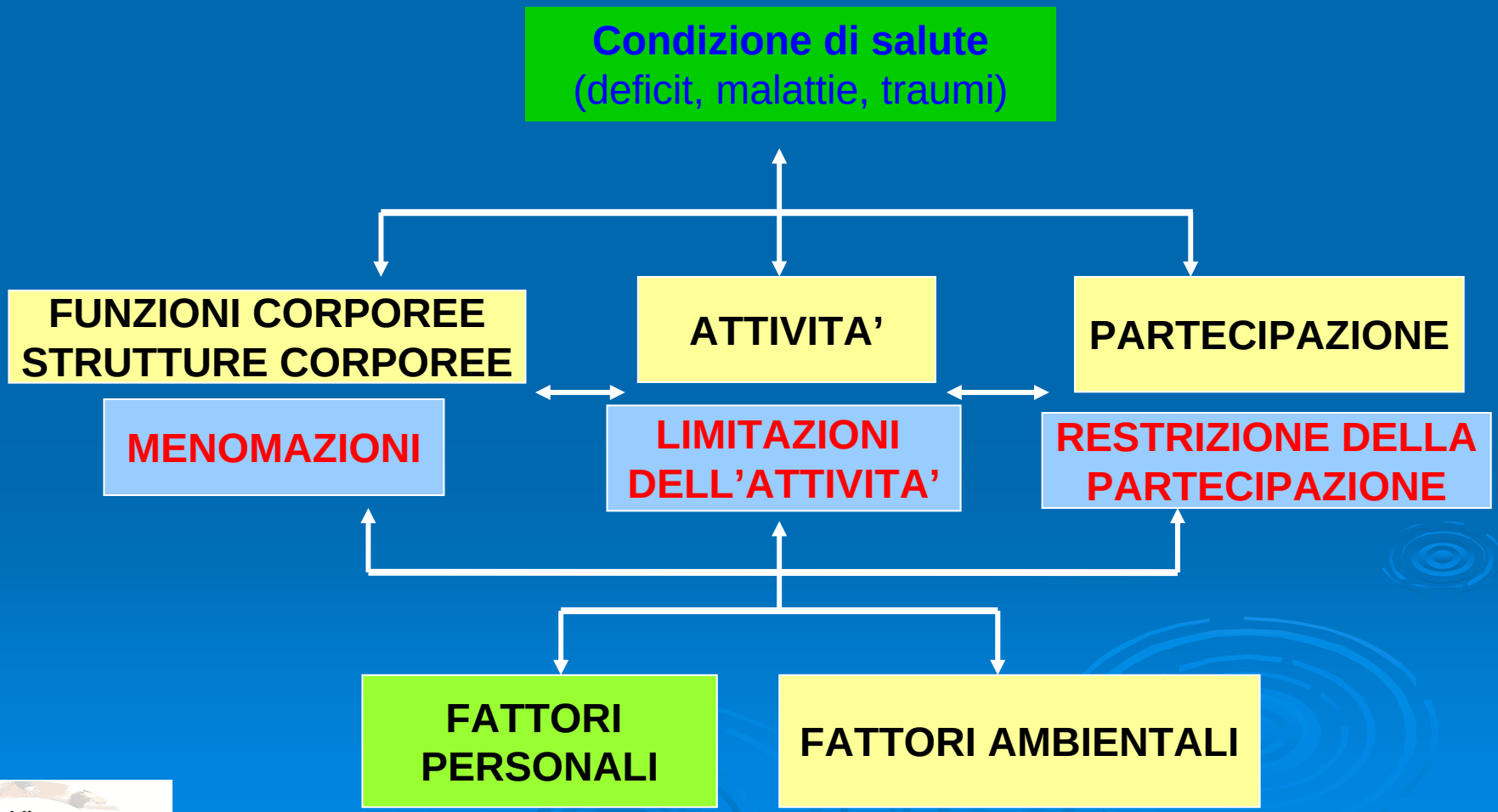
FUNZIONAMENTO



ASPETTI NEGATIVI

DISABILITÀ

ICF
MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE



CONDIZIONE DI SALUTE

- ✓ Termine ombrello per malattia (acuta o cronica), disturbo, lesione o trauma.
- ✓ Può includere altre circostanze come la gravidanza, l'invecchiamento, lo stress, un anomalia congenita o una predisposizione genetica.
- ✓ Le condizioni di salute sono codificate con la classificazione ICD-10.

Funzionamento e Disabilità

CONDIZIONE DI SALUTE



FATTORI CONTESTUALI

FUNZIONI E STRUTTURE CORPOREE

Funzioni corporee

… funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche

Strutture Corporee

… parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti

Menomazioni

… problemi nelle funzioni o strutture corporee, come una significativa deviazione o perdita

Funzioni (b) e Strutture corporee (s)- Capitoli

b1. FUNZIONI MENTALI	s1. STRUTTURE DEL SISTEMA NERVOSO
b2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE	s2. OCCHIO, ORECCHIO E STRUTTURE CORRELATE
b3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO	s3. STRUTTURE COINVOLTE NELLA VOCE E NELL'ELOQUIO
b4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO	s4. STRUTTURE DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, IMMUNOLOGICO, E DELL'APPARATO RESPIRATORIO
b5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO	s5. STRUTTURE CORRELATE ALL'APPARATO DIGERENTE E AI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO
b6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE	s6. STRUTTURE CORRELATE AI SISTEMI GENITOURINARIO E RIPRODUTTIVO
b7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLOSCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO	s7. STRUTTURE CORRELATE AL MOVIMENTO
b8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE	s8. CUTE E STRUTTURE CORRELATE

La Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

ATTIVITÀ

Attività	Limitazioni dell'attività
… l'esecuzione di un compito o un'azione da parte di un individuo	*… difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività*

PARTECIPAZIONE

Partecipazione	Restrizioni della Partecipazione
… coinvolgimento in una situazione di vita	*… problemi che un può sperimentare nel coinvolgimento in situazioni di vita*

EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

Attività e partecipazione (d)- Capitoli

d1	Apprendimento e applicazione delle conoscenze
d2	Compiti e richieste generali
d3	Comunicazione
d4	Mobilità
d5	Cura della propria persona
d6	Vita domestica
d7	Interazioni interpersonali
d8	Aree di vita principali
d9	Vita sociale, civile e di comunità

FATTORI CONTESTUALI

- *Rappresentano l'intero background della vita e della condizione dell'esistenza di un individuo.*

- *Includono i fattori ambientali e i fattori personali che possono avere un impatto sull'individuo con una condizione di salute.*

ASSOCIAZIONE la Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

FATTORI AMBIENTALI

… ambiente fisico e sue caratteristiche, il mondo fisico creato dall'uomo, le altre persone, atteggiamenti e valori, sistemi sociali, servizi, politiche, regole e leggi

Facilitatori

… fattori che, mediante la loro presenza o assenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità

Barriere

… fattori che, mediante la loro presenza o assenza, limitano il funzionamento e creano disabilità

Fattori ambientali (e)- Capitoli

e1	Prodotti e tecnologie
e2	Ambiente naturale e cambiamenti ambientali effettuati dall'uomo
e3	Relazioni e sostegno sociale
e4	Atteggiamenti
e5	Servizi, sistemi e politiche

Associazione la Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

FATTORI PERSONALI

- ✓ Background personale della vita e dell'esistenza dell'individuo e caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute
- ✓ Alcune esempi: il sesso, l'età, la razza, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, la capacità di adattamento, il background sociale, l'educazione, la professione, le esperienze passate e attuali, lo stile del carattere
- ✓ Attualmente non codificati

Associazione la Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

SAMANTHA
secondo ICF 2001

Condizione di salute
Trisomia 21,
Ritardo mentale
medio

Funzioni
b 120 problema medio nelle funzioni cognitive globali
b 140 non problema attentivo

Strutture
s 2204 problema medio per cataratta del cristallino
s 110 non problemi della struttura cerebrale

Attività
d 150 problema grave nell'imparare
a fare calcoli
d 880 ha buona capacità di giocare con gli altri

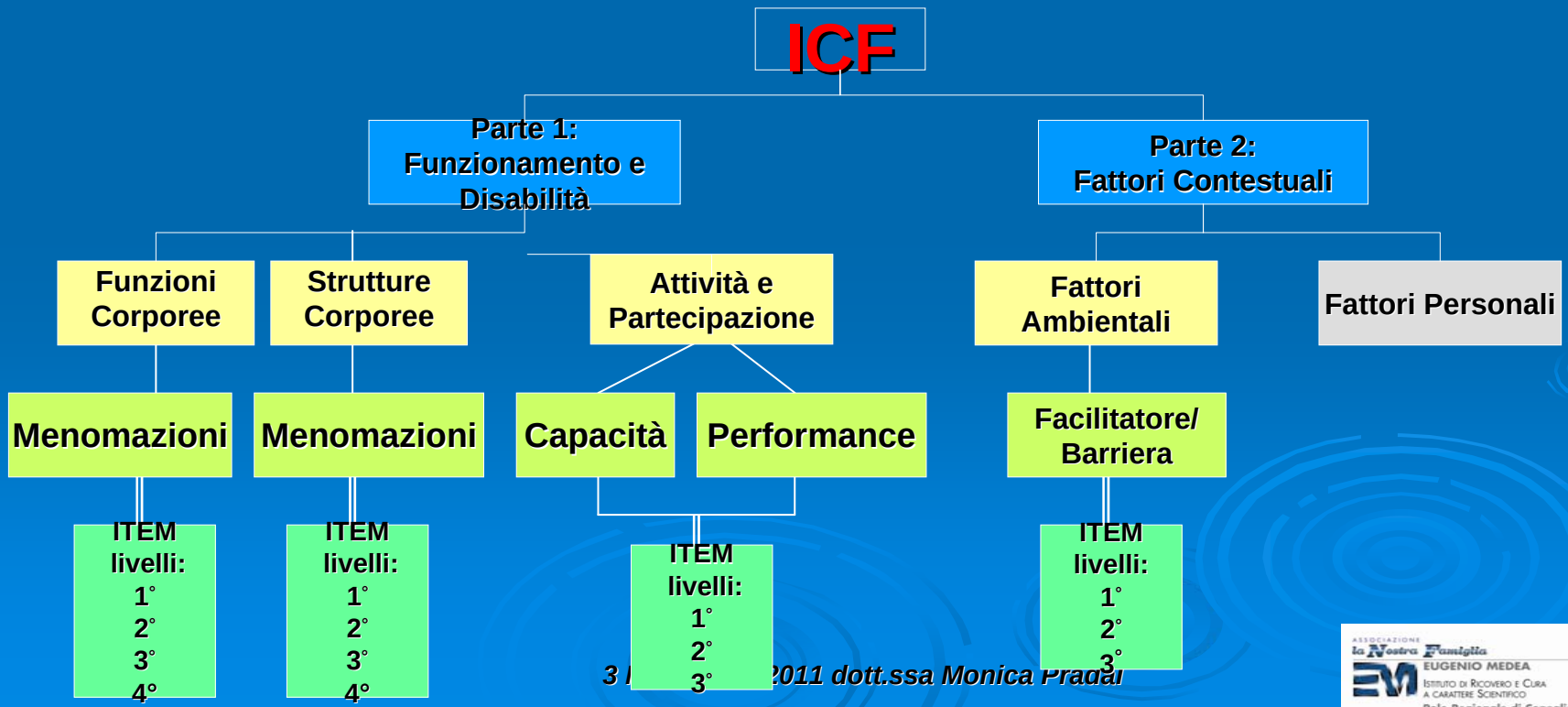
Partecipazione
d 150 problema lieve nell'imparare a fare calcoli nella classe che attualmente frequenta
d 880 ha un problema importante a giocare con gli altri nella sua attuale situazione di vita

Fattori ambientali e personali
e 130 prodotti e tecnologie speciali per l'istruzione: un software dedicato, costituisce un facilitatore per fare calcoli semplici
e 320 amici: Samantha non ha amici, attualmente

Associazione la Nostra Famiglia
"Eugenio Medea"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CHE COS'E' L'ICF ?

Una **classificazione** data da una struttura gerarchica con più livelli di codifica e qualificatori indicanti i problemi per ciascuna categoria considerata.



La Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS



CLASSIFICAZIONI PRINCIPALI

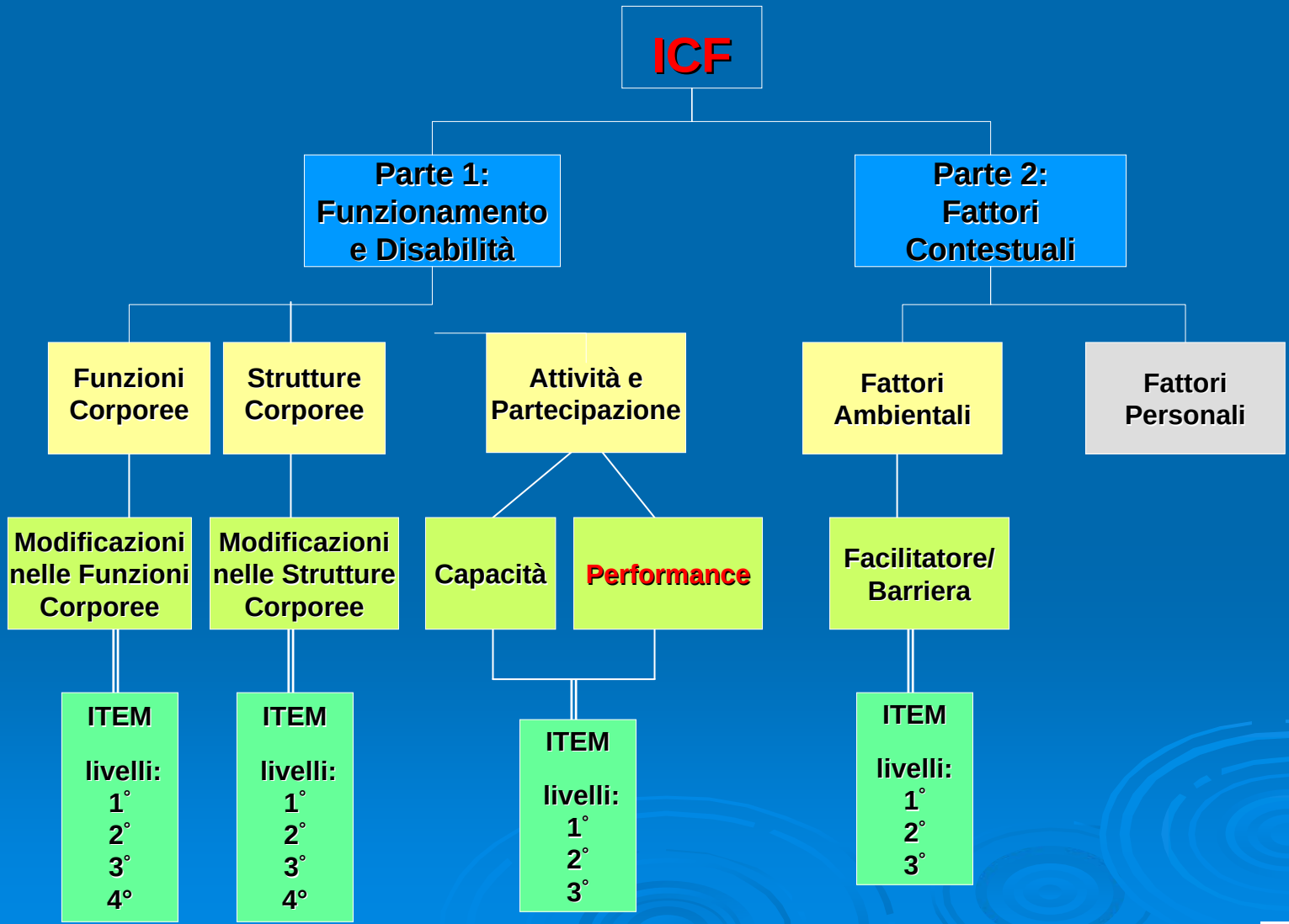
L'ICF È UNA CLASSIFICAZIONE

L'ICF è uno strumento che **classifica** la salute e gli stati di salute ad essa correlati

NON è uno strumento di valutazione o di misurazione!!

NON classifica le persone!!

STRUTTURA DELL'ICF



IL LINGUAGGIO ICF

Capitolo 1 ← TERMINE DI PRIMO LIVELLO

Apprendimento e applicazione delle conoscenze

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

CODICE

Apprendimento di base (d130-d159) ← NOME DEL BLOCCO

d140 Imparare a leggere ← TERMINE DI SECONDO LIVELLO: CATEGORIA

Sviluppare la capacità di leggere del materiale scritto (incluso il Braille e altri simboli) fluentemente e con accuratezza, come riconoscere caratteri e alfabeti, pronunciare le parole correttamente e comprendere parole e frasi.

DEFINIZIONE OPERATIVA

Associazione La Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

CAPITOLO 1
FUNZIONI MENTALI

Questo capitolo riguarda le funzioni del cervello e comprende sia funzioni mentali globali come la coscienza, l'energia e le pulsioni, che funzioni mentali specifiche, come la memoria, il linguaggio e il calcolo.

Funzioni mentali globali (b110-b139) ← NOME DEL BLOCCO

← CODICE

b114 Funzioni dell'orientamento

Funzioni mentali generali relative all'accettarsi e a conoscere la propria relazione con se stessi, con gli altri, con il tempo e con il proprio ambiente.

← DEFINIZIONE OPERATIVA

Inclusioni: funzioni di orientamento rispetto al tempo, allo spazio e alla persona; orientamento rispetto a sé e agli altri; disorientamento rispetto al tempo, allo spazio e alla persona.

← INCLUSIONI

Esclusioni: funzioni della coscienza (b110); funzioni dell'attenzione (b140); funzioni della memoria (b144).

← ESCLUSIONI

Associazione la Nostra Famiglia
Eugenio Medea
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

Codifica con ICF

d 7 10 4 0.2

Componente

b = Funzioni Corporee

s = Strutture Corporee

d = Attività e Partecipazione

e = Fattori Ambientali

Codifica con ICF

d 7 10 4 0.2

Capitolo

Capitolo 7 Interazioni e relazioni interpersonali

Codifica con ICF

d 7 10 4 0.2

Categoria

d 710 Interazioni interpersonali semplici

Codifica con ICF

d 7 10 4 0.2

Sotto - Categoria

d 7104 Segnali sociali nelle relazioni

Codifica con ICF

d 7 10 4 0 . 2

Sotto-sotto-Categoria

d 71040 Iniziare delle interazioni sociali

Codifica con ICF

d 7 10 4 0.2

Gravità

Primo Qualificatore

Menomazione media

Codifica con ICF

Un ***codice ICF completo*** deve avere almeno un qualificatore dopo il punto

pertanto...

d 7 10 4 0

non è un codice ICF completo

QUALIFICATORI

Funzioni Corporee	**PRIMO Qualificatore**	***Gravità della menomazione***
Strutture Corporee	**PRIMO Qualificatore**	***Gravità della menomazione***
	SECONDO Qualificatore	***Natura della menomazione***
	TERZO Qualificatore	***Localizzazione della menomazione***
Attività e Partecipazione	**PRIMO Qualificatore**	***Performance (Gravità)***
	SECONDO Qualificatore	***Capacità (Gravità)***
Fattori Ambientali	**PRIMO Qualificatore**	***Barriera o Facilitatore (Gravità)***

Qualificatori: Scala di gravità

_xxx.0 : **nessun** problema (*assente, trascurabile*)

_xxx.1 : problema **lieve** (*leggero, basso)*

_xxx.2 : problema **medio** (*moderato, discreto)*

_xxx.3 : problema **grave** (*elevato, estremo)*

_xxx.4 : problema **completo** (*totale)*

_xxx.8 : **non specificato**

_xxx.9 : **non applicabile**

COSTRUTTI E QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

Performance

Descrive ciò che una persona fa nel suo ambiente attuale.

Capacità

Descrive ciò che una persona è in grado di fare, in un ambiente che non facilita e non ostacola.

COSTRUTTI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE

PERFORMANCE	CAPACITÀ
*Ciò che una persona **fa**.*	*Ciò che una persona **può fare**.*
Risultato dei fattori ambientali sul funzionamento.	*Caratteristica intrinseca della persona.*
Dipendente dall'ambiente.	*Non dipendente dall'ambiente.*
*Descrive il livello di performance della persona nell'**ambiente in cui vive** (casa, scuola, lavoro, comunità, ecc.).*	*Descrive il funzionamento della persona in un **ambiente che non facilita e non ostacola**.*

QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE - Esempi

d115.20 ascoltare

Nessuna difficoltà nella capacità di ascoltare, media difficoltà nella performance di ascoltare l'insegnante in classe.

d160.20 focalizzare l'attenzione

Nessuna difficoltà nella capacità di focalizzare l'attenzione, problema medio nella performance di svolgere le attività in classe.

FATTORI AMBIENTALI

QUALIFICATORE

Barriera		Facilitatore	
exxx.0	**NESSUNA** barriera	**exxx+0**	**NESSUN** facilitatore
exxx.1	barriera **LIEVE**	**exxx+1**	facilitatore **LIEVE**
exxx.2	barriera **MEDIA**	**exxx+2**	facilitatore **MEDIO**
exxx.3	barriera **GRAVE**	**exxx+3**	facilitatore **SOSTANZIALE**
exxx.4	barriera **COMPLETA**	**exxx+4**	facilitatore **COMPLETO**
exxx.8	barriera non specificato	**exxx+8**	facilitatore non specificato
exxx.9	non applicabile	**exxx.9**	non applicabile

Fattori Ambientali - Esempi

Matteo con ritardo mentale medio ha l'insegnante di sostegno per 10 ore la settimana e viene spesso deriso dai compagni di classe

e330+3

Persone in posizione di autorità (insegnante):
è un facilitatore sostanziale

e585+2

Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione:
sono un facilitatore medio

e425.2

Atteggiamenti individuali di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri delle società: sono una barriera media

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

International Classification of Functioning, Disability and Health

ICF-Children & Youth

La classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - Bambini e adolescenti

31 ottobre 2006

La Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

PERCORSO PER L'ICF – CY
dal 2002 al 2006

Trieste	2002	Progettazione e inizio lavori
Västerås	2002	Razionale e prima stesura
Washington	2003	Seconda stesura
Durban	2003	Terza stesura, field-visits, sviluppo dei questionari e della checklist
	2004	Field-trials: Italy, USA, Sweden, Sudan, Japan, Macedonia
Zurigo	2004	Primi risultati del fieldtrials
Bangkok	2005	Altri risultati dal fieldtrials fieldvisit
Ginevra	2005	Revisione
Atlanta	2005	Quarta stesura
Tunisi	2006	Approvazione versione conclusiva
Venezia	2007	Presentazione ICF-CY

La Nostra Famiglia
EUGENIO MEDEA
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Polo Regionale di Conegliano e Pieve di Soligo

2004 ICF-CY ITALY
Field Trial Centres



SPECIFICITA' IN ETA' EVOLUTIVA

- Lo sviluppo progressivo caratteristico del bambino investe tutte le componenti
- La dipendenza contestuale e le differenze culturali possono essere molto ampie
- Qualsiasi condizione cronica che determini disabilità proietta le sue conseguenze non solo nell'immediato funzionamento del bambino ma, modificandone il normale programma di sviluppo, sulla possibilità di acquisire successive tappe di sviluppo

SVILUPPO DI ICF – CY
nuovi codici

	II livello	III livello	IV livello	Tot
Funzioni corporee	3	7	2	12
Strutture Corporee	0	3	3	6
A&P	14	33	3	50
Fattori Ambientali	0	5	1	6
tot	17	48	9	**74**

MODIFICHE INSERITE IN ICF-CY

➡ Modificati alcuni codici giá presenti in ICF

Esempi

b147 **Funzioni psicomotorie**

Il codice é stato modificato nella parte delle inclusioni ed esclusioni

MODIFICHE INSERITE IN ICF-CY

- Inseriti codici che attengono in modo specifico all'età evolutiva

Esempi

d137 **Acquisizione di concetti**: *Sviluppo delle competenze per estrapolare, organizzare ed integrare le informazioni relative a cose, persone ed eventi in elementi comuni o in base alle loro caratteristiche*

NUOVI CODICI ICF-CY

FUNZIONI CORPOREE

b125 Disposizioni e funzioni intrapersonali

b163 Funzioni cognitive di base

d560 Funzioni del mantenimento della crescita

STRUTTURE CORPOREE

s110 Struttura del cervello

- s1100 Struttura dei lobi corticali
- s1107 Struttura della sostanza bianca
  - s11070 Corpo calloso

s320 Struttura della bocca

- s3200 Denti
  - s32000 dentizione primaria
  - s32001 dentizione permanente

NUOVI CODICI ICF-CY

d131 Apprendimento attraverso le azioni con oggetti
d132 Acquisizione di informazioni
d133 Acquisizione del linguaggio
d134 Acquisizione di un linguaggio aggiuntivo
d137 Acquisizione dei concetti
d161 Mantenere l'attenzione
d250 Sapersi comportare
d331 Linguaggio pre - verbale
d332 Cantare
d446 Movimenti fini dei piedi
d571 Preoccuparsi del proprio benessere e sicurezza
d816 Vita e attività pre-scolastiche
d835 Vita e attività scolastica
d880 Partecipazione e coinvolgimento nel gioco

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE

CAPITOLO 8 AREE DI VITA PRINCIPALI

d880 Coinvolgimento nel gioco

d8800 gioco solitario

d8801 gioco da spettatori

d8802 gioco parallelo

d8803 gioco condiviso

FATTORI AMBIENTALI

e115 Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana

e1152 prodotti e tecnologia utilizzati per il gioco

e11520 prodotti e tecnologia generali per il gioco

e11521 prodotti e tecnologia adattati per il gioco

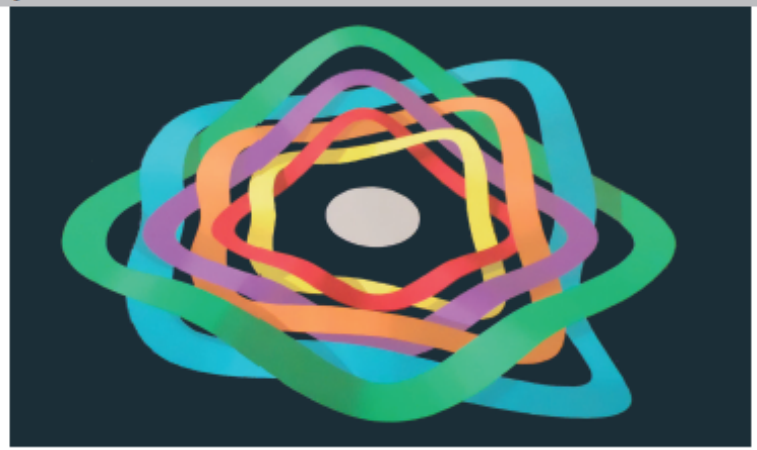
GLI STRUMENTI DI DOCUMENTAZIONE SCOLASTICA SECONDO L'ICF-CY



Erba 4 novembre 2011

Dott.ssa Monica Pradal - pedagogista

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



ICF-CY NEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ

Indicazioni di metodo
e prassi per l'inclusione

a cura di Gianni De Polo,
Monica Pradal, Sonia Bortolot

FrancoAngeli

1305.145 G. De Polo, M. Pradal, S. Bortolot (a cura di) ICF-CY NEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ

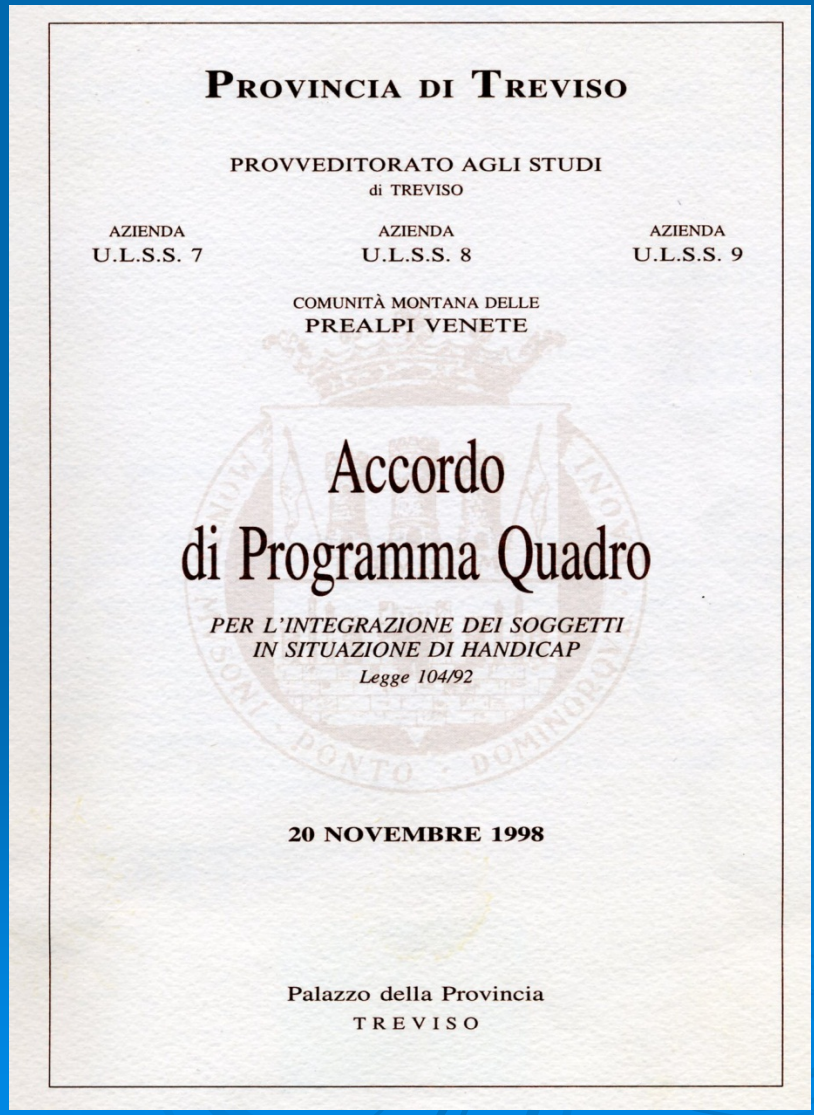
IL PROGETTO

Costruzione degli strumenti di documentazione
e comunicazione tra scuola e
servizi socio-sanitari
con l'utilizzo dell'ICF come linguaggio comune
per la descrizione del funzionamento del bambino

Attori del progetto

- USP (Ufficio Scolastico Provinciale) Treviso
- Aziende Socio-sanitarie n.7, n.8, n.9 Prov. Treviso
- IRCCS Medea di Conegliano

L'ACCORDO DI PROGRAMMA 1998



PROVINCIA DI TREVISO

PROVVEDITORATO AGLI STUDI
di TREVISO

AZIENDA U.L.S.S. 7 | AZIENDA U.L.S.S. 8 | AZIENDA U.L.S.S. 9

COMUNITÀ MONTANA DELLE
PREALPI VENETE

Accordo
di Programma Quadro

PER L'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI
IN SITUAZIONE DI HANDICAP
Legge 104/92

20 NOVEMBRE 1998

Palazzo della Provincia
TREVISO

IL PERCORSO

2004 → inizio revisione Accordo di Programma

criticità

→ **Mancanza di un linguaggio condiviso tra scuola e servizi**

→ **Assegnazione delle risorse a partire da una prospettiva medica e non da analisi dei bisogni**
rischio di inappropriatezza delle risorse

→ **Difficoltà di definire il progetto di vita in modo condiviso**

INCLUSIONE SCOLASTICA

2005 – maggio 2007
revisione dell'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO della provincia di Treviso

ICF

Riconosciuto come *modello teorico di riferimento* e *linguaggio* per favorire la partecipazione e l'inclusione scolastica e sociale

PERCHÉ ICF

Fornisce un linguaggio standard ed unificato per descrivere la salute e gli stati ad essa correlati

Descrive la salute e la disabilità in modo completo e neutrale

Fornisce i principi per favorire l'integrazione tra la prospettiva pedagogica e quella sanitaria

GLI STRUMENTI

Segnalazione

Certificazione

Diagnosi Funzionale

Profilo Dinamico Funzionale (parte 1°)

Analisi

Progettazione condivisa

Profilo Dinamico Funzionale (parte 2°)

Piano Educativo Individualizzato

FASI DEL PROGETTO

1 - Costruzione **SCHEDA DI SEGNALAZIONE** da parte della scuola con criteri compatibili con ICF

2 - Costruzione **DIAGNOSI FUNZIONALE** da parte dei servizi socio-sanitari con criteri compatibili con ICF

3- Costruzione **PROFILO DINAMICO FUNZIONALE** e **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO** da parte della scuola e dei servizi socio-sanitari con criteri compatibili con ICF

4- Sperimentazione documenti

FASE 1: gruppo di lavoro SCHEDA DI SEGNALAZIONE

- Referente del USR (Ufficio Scolastico Regionale) di Treviso e 3 insegnanti referenti dei CTI (Centri Territoriali per l'Integrazione) di Vittorio Veneto, Asolo e Treviso centro (TV)
- Circa 30 insegnanti curriculari e di sostegno dei 3 ordini scolastici (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria) dei 3 CTI
- 3 Esperti ICF de "La Nostra Famiglia" – IRCCS "E. Medea" di Conegliano (TV)

SCHEDA di SEGNALAZIONE

- È una formale richiesta di intervento da parte della scuola ai **servizi dell'U.L.S.S**. o **convenzionati** per un accertamento diagnostico in relazione a gravi difficoltà di apprendimento e/o relazione a scuola
- È sottoscritta da tutto il team dei docenti
- Su consenso della famiglia, viene inviata ai servizi dal Dirigente scolastico tramite la famiglia stessa, **entro il 15 febbraio**
- La famiglia è invitata a prendere contatti con il servizio entro il 15 marzo
- Vi è un modello di segnalazione differente per ogni ordine scolastico (scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado)

SCHEDA di SEGNALAZIONE

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

SCHEDA DI SEGNALAZIONE: CATEGORIE ICF SELEZIONATE

Attività e partecipazione

Mobilità

Cura della persona

Compiti e richieste generali

Aree di vita principali

Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Comunicazione

Interazioni e relazioni interpersonali

PERFORMANCE

LA SEGNALAZIONE

SCHEDA DI SEGNALAZIONE

Scuola Secondaria di Primo e Secondo Grado

A) Comunicazione	0	1	2	3	4
d310 comunicare con – ricevere – messaggi verbali					
d315 comunicare con – ricevere – messaggi non verbali					
d325 comunicare con – ricevere – messaggi scritti					
d330 parlare					
d3350 produrre gesti con il corpo					
d3351 produrre segni e simboli					
d3352 produrre disegni e fotografie					
d345 scrivere messaggi					
d350 conversazione					
d355 discussione					

SAMANTHA: la scuola

la comunicazione

Samantha è una bambina di 8 anni che frequenta la 2^ della scuola primaria con difficoltà globali di apprendimento.

Per quanto riguarda la comunicazione, è in grado di comprendere messaggi semplici, di tipo concreto, con uso di lessico molto semplice. Presenta difficoltà lievi a riconoscere simboli di uso quotidiano. La comprensione dei messaggi è molto favorita dalla mimica e dalla gestualità.

Non ha difficoltà di articolazione fonetica, è in grado di raccontare in modo molto semplice ma funzionale semplici esperienze vissute.

Ha gravi difficoltà nella lettura, legge singoli grafemi qualche sillaba piana. Lievi difficoltà nel riconoscimento di immagini-foto. Analoghe gravi difficoltà nella scrittura: scrive solo qualche lettera, sotto dettatura.

Samantha → SCHEDA DI SEGNALAZIONE

SCUOLA

A) COMUNICAZIONE	0	1	2	3	4
d310 comunicare con – ricevere – messaggi verbali			X		
d315 comunicare con – ricevere – messaggi non verbali		X			
d325 comunicare con – ricevere – messaggi scritti				X	
d330 parlare	X				
d335 produrre messaggi non verbali		X			
d345 scrivere messaggi				X	

PERFORMANCE

VALUTAZIONE DA PARTE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

Al termine delle valutazioni e degli accertamenti diagnostici, i Servizi daranno risposta, se possibile entro fine **maggio**, attraverso:

- Rilascio della certificazione per gli alunni con disabilità.
- Rilascio di una relazione per gli alunni non riconosciuti con disabilità, finalizzata a permettere alla scuola di programmare meglio gli interventi didattico – educativi.

INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO DISABILE

secondo DGR 2248 del 17/07/2007 in applicazione al DPCM del 23/02/2006

- Dal servizio socio-sanitario viene redatta una certificazione secondo un modello ed in base a criteri concordati nel 2007 a livello provinciale tra i servizi delle 3 ULSS e de "La Nostra Famiglia"
- Tale certificazione contiene la sintesi diagnostica secondo codici ICD-10, ed indica se si tratta di patologia stabilizzata o progressiva
- La certificazione è necessaria per attivare, da parte dei genitori o esercenti la patria potestà, la UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale)

FASE 2: gruppo di lavoro DIAGNOSI FUNZIONALE

- 20 operatori circa dei servizi socio-sanitari: neuropsichiatri infantili, psicologi, pedagogisti, fisioterapisti, logopedisti, assistenti sociali, terapisti della neuro-psicomotricità, educatori professionali delle ULSS 7,8,9 di Treviso
- 3 Esperti ICF de “La Nostra Famiglia” – IRCCS “E. Medea” di Conegliano (TV)

DIAGNOSI FUNZIONALE

È il documento che descrive in modo analitico il funzionamento del soggetto, cioè sia la compromissione funzionale dello suo stato psico-fisico che le sue potenzialità e capacità

È uno strumento conoscitivo che mette in luce:

- l'insieme delle *difficoltà* determinate dalla menomazione o indotte da modelli e atteggiamenti culturali e sociali
- il quadro delle *capacità*

DIAGNOSI FUNZIONALE

È strutturata per aree (in ogni area è presente la componente *Funzioni corporee* e *Attività e Partecipazione):*

1. Area cognitiva e dell'apprendimento
2. Area della comunicazione
3. Area relazionale
4. Area sensoriale
5. Area motorio-prassica
6. Area dell'autonomia personale
7. Aree di vita principali (autonomia sociale)

DIAGNOSI FUNZIONALE

- Viene compilata dall'unità multidisciplinare del servizio socio-sanitario ULSS o convenzionato che segue il bambino
- Viene consegnata alla famiglia che provvederà a consegnarla alla scuola entro il **1 settembre**
- Viene aggiornata ogni qualvolta ci siano i presupposti, viene **rinnovata al ogni passaggio** di grado scolastico dell'alunno interessato

LA DIAGNOSI FUNZIONALE
AREE E COMPONENTI

- Cognitiva e dell'apprendimento
- Comunicazione
- Relazionale
- Sensoriale
- Motorio-prassica
- Autonomia personale
- Autonomia sociale



- Funzioni
- Attività e partecipazione (Capacità)

DIAGNOSI FUNZIONALE: CATEGORIE ICF SELEZIONATE

Funzioni corporee

- Funzioni mentali (globali e specifiche)
- Funzioni della voce e dell'eloquio
- Funzioni neuro-muscolo scheletriche e correlate al movimento

Attività e partecipazione

- Mobilità
- Cura della persona
- Compiti e richieste generali
- Aree di vita principali
- Apprendimento e applicazione delle conoscenze
- Comunicazione
- Interazioni e relazioni interpersonali

CAPACITA'

I QUALIFICATORI ICF NEI DOCUMENTI

Performance

Rileva il comportamento del bambino osservato nel contesto scuola

Capacità

Rileva le abilità del bambino valutate nel contesto dei servizi socio - sanitari

Segnalazione

Diagnosi funzionale

SAMANTHA: i servizi socio-sanitari

la comunicazione

La valutazione dello sviluppo cognitivo (WISC 3) rileva un ritardo mentale lieve con Q.I. Totale di 68, profilo sostanzialmente armonico tra prove verbali e di performance. La valutazione psicolinguistica conferma un quadro di difficoltà moderata nella comprensione del linguaggio (prove analitiche di vocabolario, di inferenza semantica e lessicale), ma anche nel riconoscimento e produzione di simboli scritti, lievemente migliore il riconoscimento di foto e soprattutto disegni.

Lieve ritardo nello sviluppo linguistico espressivo

Samantha → DIAGNOSI FUNZIONALE

SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

FUNZIONI CORPOREE	0	1	2	3	4	8	9
b167 Funzioni mentali del linguaggio							
b1670 Recepire il linguaggio							
b16700 Recepire il linguaggio verbale		X					
b16701 Recepire il linguaggio scritto				X			
b1671 Espressione del linguaggio							
b16710 Espressione del linguaggio verbale		X					
b16711 Espressione del linguaggio scritto				X			
b1672 Funzioni linguistiche integrative				X			
b320 Funzioni dell'articolazione della voce	X						
b330 Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio			X				

Samantha → DIAGNOSI FUNZIONALE

SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

CAPACITA'

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE	0	1	2	3	4	8	9
d310 Comunicare con – ricevere – messaggi verbali			X				
d315 Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali							
d3150 Comunicare con – ricevere – gesti del corpo		X					
d3151 Comunicare con – ricevere – segni e simboli comuni			X				
d3152 Comunicare con – ricevere – disegni e fotografie				X			
d320 Comunicare con – ricevere – messaggi nel linguaggio dei segni							X
d325 Comunicare con – ricevere – messaggi scritti				X			
d330 Parlare	X						

FASE 3: gruppo di lavoro
PROFILO DINAMICO FUNZIONALE E PIANO EDUCATIVO NDIVIDUALIZZATO

- Referente del USR (Ufficio Scolastico Regionale) di Treviso e 3 insegnanti referenti dei CTI (Centri Territoriali per l'Integrazione) di Vittorio Veneto, Asolo e Treviso centro (TV)
- Circa 8 operatori dei servizi socio-sanitari in rappresentanza delle ULSS 7,8,9 di Treviso
- 3 Esperti ICF de "La Nostra Famiglia" – IRCCS "E. Medea" di Conegliano (TV)

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

- Viene redatto successivamente alla Diagnosi Funzionale
- Raccoglie la sintesi conoscitiva dell'alunno in relazione alle osservazioni effettuate nei diversi contesti: famiglia, scuola *(performance),* servizi socio-sanitari *(capacità).*
- Ha lo scopo di integrare le informazioni già acquisite e indicare il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno potrà raggiungere nei tempi brevi e medi.

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Contiene:

- La descrizione funzionale dell'alunno in relazione alla sue abilità e difficoltà nelle diverse aree
- Le categorie di ciascun area che possono essere oggetto di sviluppo
- Gli obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

- Viene compilato dall'unità multidisciplinare del servizio socio-sanitario ULSS o convenzionato che segue l'alunno, in collaborazione con il personale scolastico e la famiglia, durante gli incontri interprofessionali sul singolo alunno.

Deve essere compilato:

- Dopo il rilascio della diagnosi funzionale
- Aggiornato in uscita di ogni ordine di scuola
- Prodotto all'inizio di ogni ordine di scuola
- Rivisto ogni due anni per tutto l'iter scolastico

Va elaborato entro il **15 novembre**

IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

Prima parte						Seconda parte	
Categorie	Descrizione dell'alunno			Funzionamento			
	Servizi socio-sanitari	Scuola	Famiglia	Positivo	Problematico	Possibilità di sviluppo	Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita
1) AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO							
a) Esperienze sensoriali intenzionali							
d110 guardare							
d115 ascoltare							
d120 altre percezioni sensoriali intenzionali							
b) Apprendimento di base							
d130 copiare							
d1313 imparare attraverso il gioco simbolico							
d135 ripetere							
d140 Imparare a leggere							
d145 Imparare a scrivere							

SAMANTHA: la famiglia

la comunicazione

I genitori riferiscono che la bambina non ha difficoltà nel comprendere i messaggi verbali usati nella vita quotidiana in famiglia, soprattutto se sostenuti da una mimica vivace, né ad esprimersi verbalmente nella vita di tutti i giorni. Confermano invece le gravi difficoltà di Samantha ad affrontare le richieste di lettura-scrittura, seppure molto semplificate

Samantha → PROFILO DINAMICO FUNZIONALE

SERVIZIO SOCIO-SAN., SCUOLA, FAMIGLIA

Prima parte → COMPILATA DAGLI INSEGNANTI

Seconda parte → NELL'INCONTRO ANNUALE

Descrizione dell'alunno secondo:				Funzionamento			
	ulss	scuola	famiglia	Positivo	Problematico	Possibilità di sviluppo	Obiettivi sviluppo nel contesto di vita
Area della comunicazione							
d310 Comunicare con – ricevere – messaggi verbali	2	2	0		X	X	Migliorare la compr. di mess. concreti con più informaz.
d315 Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali	2	1	0		X		
d325 Comunicare con – ricevere – messaggi scritti	3	3	1		X	X	Migliorare la compr. di singole parole scritte funzionali
d330 Parlare	0	0	0	X			

CAPACITA' ← 0 0 0 → PERFORMANCE

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- 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 forma 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.

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- Viene compilato dopo i primi due mesi di scuola.
- Ha scadenza annuale
- Viene trasmesso nei vari passaggi di ordine di scuola unito al PDF
- È redatto dagli insegnanti (curricolari e di sostegno), la famiglia, gli operatori dell'Unità multidisciplinare del servizio socio-sanitario ULSS o convenzionato che segue l'alunno, l'addetto all'assistenza (qualora sia presente)

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

- Prende in considerazione le aree indicate nel PDF in cui vi siano precisi obiettivi di sviluppo e descrive gli interventi di tipo didattico-educativo, riabilitativo, di socializzazione, di integrazione predisposti per l'alunno con disabilità.
- La scheda viene riprodotta per ciascuna area del PDF pertinente con la situazione dell'alunno.

IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE

Aree

1) Cognitiva e dell'apprendimento

2) Comunicazione

3) Relazionale

4) Motorio-prassica

5) Autonomia personale

6) Arre di vita principali (Autonomia sociale)

OBIETTIVI PRIORITARI DI SVILUPPO:_____
_____
_____
(Si fa riferimento agli obiettivi di sviluppo individuati nel Profilo Dinamico Funzionale)

	INTERVENTO - SCUOLA	INTERVENTO -EQUIPE	INTERVENTO-FAMIGLIA	INTERVENTO EXTRA-SCUOLA
ATTIVITA', METODOLOGIE E FACILITATORI				
TEMPI DI REALIZZAZIONE				
VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI				
RISULTATI ATTESI				

SCHEDA DI PIANIFICAZIONE di SAMANTHA

AREE: 1) Cognitiva e dell'apprendimento ☐ | 2) Comunicazione ☑ | 3) Relazionale ☐ | 4) Motorio Prassica ☐ | 5) Autonomia personale ☐ | 6) Aree di vita pricipali (Autonomia sociale) ☐

OBIETTIVI PRORITARI DI SVILUPPO:

Migliorare la comprensione dei messaggi scritti e verbali.

(Si fa riferimento agli obiettivi di sviluppo individuati nel Profilo Dinamico Funzionale)

	INTERVENTO - SCUOLA	INTERVENTO - EQUIPE	INTERVENTO - FAMIGLIA	INTERVENTO EXTRA - SCUOLA
ATTIVITA', METODOLOGIE E FACILITATORI(1)	Supportare le parole scritte con immagini, potenziare l'arricchimento del vocabolario, esercizi con il computer	Ciclo di logopedia mirata alla comprensione, anche attraverso esercizi di lettura.	Coinvolgimento della bambina in attività familiari affidandoli semplici incarichi con messaggi verbali.	Inserimento della bambina in attività parrocchiali per in confronto con i coetanei.
TEMPI DI REALIZZAZIONE	Lavoro quotidiano sulla conoscenza e memorizzazione di parole nuove.	Verrà attivato nei mesi di gennaio - marzo, con cadenza bisettimanale	Ogni volta vi sia occasione	La bambina vive in campagna, la mamma riesce ad accompagnarla solo per una volta la settimana.
VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI	Verifiche mensili sul lessico posseduto.	Protocolli valutativi somministrati all'inizio del trattamento.		
RISULTATI ATTESI	Maggior comprensione dei messaggi verbali anche senza supporto di immgini	Consolidamento della comprensione di semplici frasi.	Maggior comprensione dei messaggi.	

[La scheda deve essere riprodotta e compilata per ciascuna area significativa del Profilo Dinamico Funzionale]

(1) Facilitatori: secondo il modello concettuale della classificazione ICF il termine "facilitatori" indica quei *fattori ambientali* che, *mediante la loro presenza o assenza*, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità della persona. Essi includono: strumenti, ausili e/o prodotti tecnologici; l'ambiente fisico e artificiale accessibile; le relazioni e gli atteggiamenti sociali positivi; i servizi, i sistemi e le politiche finalizzati a incrementare la partecipazione sociale delle persone con disabilità in tutte le aree di vita.

RICHIESTA DI PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA SCOLASTICA

- Va inoltrata dal Dirigente Scolastico al Gruppo di Lavoro per la Programmazione Territoriale della U.L.S.S. competente per territorio **entro il 15 marzo**.
- Parallelamente, **entro il 15 marzo**, il servizio socio-sanitario che ha in carico il minore provvederà a rilasciare la documentazione attestante il fabbisogno assistenziale per gli alunni. Anche tale documento va presentato al Gruppo di Lavoro per la Programmazione Territoriale della U.L.S.S. competente
- L'operatore addetto all'assistenza viene assegnato dal Gruppo di Lavoro per la Programmazione Territoriale sulla base delle richieste formulate e dei criteri stabiliti dal Gruppo stesso

FASE 4: SPERIMENTAZIONE DEI DOCUMENTI

Anno scolastico 2007 - 08

Anno scolastico 2008 - 09

Anno scolastico 2009 - 10

LA SCHEDA DI SEGNALAZIONE

CRITICITÀ

- Mancanza di conoscenza della classificazione ICF da parte dei docenti

- Utilizzo non adeguato dei qualificatori per definire la gravità del problema

APPLICAZIONE

Elaborazione di un glossario da parte di un focus group di docenti con la supervisione degli Esperti ICF de "La Nostra Famiglia" – IRCCS "E. Medea" di Conegliano (TV)

Area AUTONOMIA PERSONALE NELLA SCUOLA

Capitolo CURA DELLA PROPRIA PERSONA

Categoria d510 Lavarsi

Definizione operativa

Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati, come farsi il bagno, fare la doccia, lavarsi le mani e i piedi, la faccia e i capelli e asciugarsi con un asciugamano.

Inclusioni: lavare il proprio corpo o parti di esso e asciugarsi

Esclusioni: prendersi cura di singole parti del corpo (d520); bisogni corporali (d530)

Parafrasi e/o integrazioni della definizione operativa

Scuola dell'Infanzia

Lavorare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e materiali o metodi di pulizia e asciugatura adeguati (senza bagnarsi), come lavarsi le mani, la faccia e asciugarsi con un asciugamano.

Scuola Secondaria di primo e secondo grado

Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, utilizzando acqua e sapone e asciugamani o altri metodi di asciugatura (salviette, asciugatore ad aria).

Esempi di aspetti osservabili in ambito scolastico, riferiti all'età del bambino/ragazzo

Scuola dell'Infanzia

- aprire il rubinetto e miscelare
- prendere il sapone e insaponarsi
- strofinare la parte
- sfregare le mani una contro l'altra
- sciacquare
- chiudere il rubinetto
- asciugarsi

Scuola Primaria

- lavarsi le mani usando acqua e sapone
- asciugarsi le mani usando una salvietta e/o un asciugamano
- lavarsi la bocca
- asciugarsi la bocca

Scuola Secondaria di primo e secondo grado

- Aprire il rubinetto/alzare la leva del miscelatore/mettere le mani sotto la fotocellula/azionare il pedale per far scorrere l'acqua; mettere il corpo o parti di esso sotto il getto d'acqua; afferrare il sapone/premere il dispenser/prelevare lo shampoo dalla confezione; distribuire il sapone/shampoo sulle parti da lavare, strofinarle e risciacquarle bene; chiudere l'acqua; afferrare la salvietta/telo/accappatoio/prelevarla dal dispenser/azionare l'asciugatore ad aria/phon; asciugare le varie parti del corpo.

Contesti: - dopo le attività in palestra/piscina;

- dopo le attività tecnico/pratiche;

- dopo essere andati ai servizi;

- prima e dopo la mensa.

- pulirsi le mani e il viso dopo l'uso di sostanze coloranti
- lavarsi le mani prima di andare in mensa
- lavarsi i denti dopo aver mangiato

LA DIAGNOSI FUNZIONALE

CRITICITÀ

- Mancanza di conoscenza della classificazione ICF da parte degli operatori socio-sanitari
- Necessità di un elevato impegno di risorse umane e di tempo

APPLICAZIONE

- Formazione degli operatori socio-sanitari
- Programma di utilizzo ufficiale a partire dall'anno scolastico 2008 - 09

IL PROFILO DINAMICO FUNZIONALE
IL PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

CRITICITÀ

- Discrepanze tra valutazioni scolastiche e cliniche
- Diverse visioni del soggetto a confronto: alunno per la scuola, paziente per il servizio
- Necessità di un impegno di risorse umane e di tempo nell'integrazione tra scuola e servizi

APPLICAZIONE

Anno scolastico 2008 - 09

incontri di formazione e workshop per docenti e operatori socio-sanitari con l'elaborazione di alcuni PDF e PEI esemplificativi

RISULTATI RAGGIUNTI

Nuovi strumenti di documentazione basati su:

- linguaggio ICF e modello biopsicosociale
- valorizzazione dell'ambiente di vita
- nuova struttura organizzativa integrata e inclusiva

Anno scolastico 2008 – 09

- 206 schede di segnalazione consegnate ai servizi
- 220 diagnosi funzionali ricevute dalle scuole
- 118 nuove certificazioni rilasciate per a.s. 2009 - 2010

CRITICITÀ RILEVATE

- Diversa visione del bambino: *alunno* per la scuola, *paziente* per i servizi, *figlio* per la famiglia
- Discrepanza nella valutazione del livello di gravità
- Utilizzo dell'ICF richiede un consistente impegno di formazione, di tempo e di risorse umane

RISULTATI ATTESI

- Maggior comunicazione a livello interprofessionale attraverso il linguaggio ICF
- Miglior condivisione e confronto tra operatori, insegnanti e famiglia sul *progetto di vita* a favore dell'individuo
- Assegnazione delle risorse umane ed economiche secondo i reali bisogni delle persone con disabilità

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

DOMANDE

1. L'utilizzo del linguaggio ICF nei documenti per l'integrazione scolastica è stato utile
2. La struttura generale dei nuovi documenti per l'integrazione scolastica è chiara
3. Con i nuovi documenti per l'integrazione scolastica è migliorata l'interazione tra il servizio scolastico e sanitario
4. Con i nuovi documenti per l'integrazione scolastica il profilo funzionale dell'alunno viene descritto in modo esauriente
5. Nei nuovi documenti per l'integrazione scolastica l'ambiente di vita dell'alunno viene descritto in modo sufficientemente chiaro.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

TOTALE QUESTIONARI RACCOLTI NELLA PROVINCIA:

- 72 dalla scuola
- 31 degli operatori socio-sanitari

BIBLIOGRAFIA

- PRADAL M., RUSSO E., *ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): aspetti pedagogici e prospettive operative*, in "Studium Educationis", Cedam, Padova, n. 3 del 2003, pp. 831-841.

- PRADAL M., *La classificazione ICF: prospettive di ricerca*, in "L'integrazione scolastica e sociale", Erickson, Trento, n. 1 del 2007, pp. 60-75.

- BORTOLOT S., PRADAL M., *La classificazione ICF-CY all'interno di un servizio educativo – formativo,* in "L'integrazione scolastica e sociale", Erickson, Trento, n. 9 del 2009, pp. 505-513.

- PRADAL M., DE POLO G., SIMONETTI U., DURANTE M., MARTINUZZI A., *La classificazione ICF-CY per l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità in provincia di Treviso,* in AAVV "ICF e convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità", Erickson, Trento, 2009, pp. 123-147.

- DE POLO G., PRADAL M., BORTOLOT S., *ICF-CY nei servizi per la disabilità, FrancoAngeli*, Milano, 2011.

SITOGRAFIA

- www.icfinitaly.it
- www.who.com
- www3.who.int/icf/icftemplate.cfm
- www.lanostrafamiglia.it

"Per essere efficace qualsiasi trattamento dovrebbe essere medico-pedagogico, con il medico esperto e il bravo insegnante che lavorano fianco a fianco"

Shuttleworth, 1909 BMJ