

L'ICF a scuola

Come utilizzarlo?

Francesco Grasso

(Università degli Studi di Siena)

e-mail: franzgrasso@tiscali.it

L'esperienza di chi scrive durante il quadriennio 2003-2007 presso la Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario – SSIS Sostegno della Toscana, sede di Siena, con l'incarico di docente

di Psicologia dello Sviluppo e dell'Handicap e di responsabile dell'Area Psicologica, è stata fondamentale per avere un'idea dello stato dell'arte delle prassi di integrazione scolastica dei soggetti disabili nel nostro Paese¹. La principale difficoltà, evidenziata dai corsisti all'interno dei gruppi di lavoro sui piani educativi, era la scarsità delle informazioni disponibili sui casi da essi seguiti sia come tirocinanti sia come docenti incaricati annuali. Questa problematica si delineava attraverso quattro situazioni tipo:

1) Mancanza totale della documentazione concernente il minore, cioè della sua diagnosi funzionale e degli interventi pregressi (PDF e PEI), specialmente al momento dell'inizio di un nuovo ciclo scolastico.

2) Impossibilità di accedere alla Diagnosi Funzionale. L'accesso era interdetto sia come tirocinanti sia come docenti incaricati, perché si trattava di "dati sensibili" sul minore.

3) Illeggibilità della documentazione (Canevaro, 1999). La DF in questo caso appariva per gli allievi SSIS un semplice ricettacolo di frasi e concetti del tutto scollegati dall'operatività che concerneva il loro lavoro, quello per cui la SSIS forma i suoi allievi.

4) Nei casi in cui esisteva una DF ed essa era accessibile e stilata con scrupolo, mancava l'indicazione di quale fosse la "funzionalità" dinamica del minore (cosa sa fare e cosa non sa fare e in quali situazioni). Disfunzioni e argomentazioni critiche alle prassi della legge 104/92 sono state già da tempo rilevate e affrontate da altri autori.

L'articolo che presentiamo fa riferimento a «Metodologia applicativa della classificazione OMS alle prassi d'integrazione scolastica per gli adempimenti della legge 104/92», Poster presentato al 6° Congresso Europeo dell'AEPEA **Nuove normalità, nuove patologie, nuove pratiche**, Bologna 5-7 maggio 2011.

¹ Alla scuola afferivano insegnanti provenienti non solo dal Centro Italia ma anche, e in numero consistente, dal Sud e dalle Isole. Completavano il quadro diversi insegnanti provenienti da scuole dell'Italia settentrionale.

L'articolo illustra i vantaggi dell'utilizzazione dell'ICF per la definizione della Diagnosi Funzionale dei bambini con disabilità, ma anche per la strutturazione di un progetto di vita individualizzato

Ianes, ad esempio, conduce un'analisi molto accurata delle «disfunzioni della Diagnosi Funzionale» (Ianes e Celi, 2004). Il punto principale riguarda il modo in cui viene utilizzato questo documento pluriprofessionale da parte delle istituzioni sociosanitarie deputate, tramite i propri operatori, alla sua compilazione. Ianes, a questo proposito, propone di utilizzare come quadro concettuale e organizzativo della salute e del funzionamento individuale l'organizzazione della DF secondo i criteri dell'ICF.

L'INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING – ICF

ICF e ICF-CY (rispettivamente del 2001 e del 2007) sono le nuove classificazioni dell'OMS

L'ICF si indirizza a tutti gli individui, qualunque sia il loro grado di integrità o menomazione

relative alle condizioni di salute e disabilità della persona, che sostituiscono l'ICIDH-1 (OMS, 1980) nella valutazione della disabilità, accantonando il termine “handicap”

lesivo della dignità personale. L'ICF si indirizza a «tutti gli individui», qualsiasi sia il loro grado di integrità o menomazione. Questo principio è in linea con la Convenzione ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità², la quale afferma che le disabilità sono il risultato dell'interazione tra le persone colpite da menomazioni fisiche e psichiche, gli ostacoli posti dall'ambiente e i comportamenti degli altri che impediscono una effettiva e piena integrazione sociale sulla base di un principio di eguaglianza tra gli uomini.

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Il modello (antropologico) bio-psico-sociale a cui si rifà l'ICF propone una concezione della

salute universale ed egualitaria, individuando la disabilità come una situazione particolare di questa: «una condizione che ognuno può sperimentare durante la propria vita» (Leonardi, 2005). La “condizione di salute” è la risultante dell'interazione tra aspetti biomedici e psicologici della persona (funzioni e strutture corporee), aspetti sociali (attività e tipo di partecipazione svolte nella quotidianità) e fattori di contesto (fattori ambientali e personali).

LA STRUTTURA DELL'ICF

La classificazione dell'OMS è concepita per consentire l'organizzazione delle informazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni e si sviluppa in due parti principali.

Parte 1. **Funzionamento e disabilità**

- Strutture e funzioni corporee.
- Attività e partecipazione.

Parte 2. **Fattori contestuali**

- Fattori ambientali.
- Fattori personali.

L'ICF valuta quattro differenti componenti della salute individuale:

- le strutture corporee, come gli occhi o le braccia;
- le funzioni corporee, come la vista e la motricità;
- le attività di un individuo e la sua partecipazione a contesti sociali, come la lettura e la capacità di stare in classe;
- i fattori ambientali, come l'ambiente naturale o quello scolastico.

I fattori personali, come l'autostima, la motivazione individuale, pur se presi in conside-

² Approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, recepita dall'ordinamento nazionale italiano con la legge 7/2009.

razione dall'ICF, non rientrano nello schema classificatorio in quanto non facilmente identificabili data la loro molteplicità. Ogni componente della salute ICF è associata a una lettera: Funzioni Corporee (b), Strutture Corporee (s), Attività e Partecipazione (d), Fattori Ambientali (e). L'insieme delle quattro lettere (b, s, d, e), che contraddistinguono le componenti della salute, e delle cifre, che distinguono invece i diversi domini, categorie e sottocategorie della salute, formano dei codici con cui si identificano singoli aspetti della salute individuale.

I COSTRUTTI E I QUALIFICATORI

L'ICF è una classificazione dinamica dato che non prende semplicemente in considerazione la fotografia attuale dello stato di salute dell'individuo e/o il suo grado di disabilità ma propone una serie di concetti – costrutti – atti a mostrare il cambiamento (o le possibilità di cambiamento) nel tempo e soprattutto l'effetto che le componenti della salute giocano una sull'altra.

Ad esempio, la disabilità nel movimento (funzione) è valutata sia in assenza sia in presenza di ausili esterni (fattori ambientali); si valuta quindi l'effetto facilitante od ostacolante di questi sulla salute/disabilità del soggetto. L'ICF non individua delle categorie diagnostiche per incasellare i soggetti, ma offre dei costrutti organizzativi per poter meglio identificare come le varie componenti della salute del singolo interagiscono tra loro dando vita al suo funzionamento globale in un determinato contesto. Per questo fine, la classificazione utilizza dei qualificatori che servono a indicare: a) l'entità del cambiamento attuale rispetto a un'ideale condizione di salute e l'entità della dinamicità del cambiamento dell'individuo; b) la localizzazione del cambiamento; c) la natura del cambiamento; d) l'influenza

che i fattori ambientali hanno sul miglioramento (o sul peggioramento) delle possibilità dell'individuo, quindi la valenza, facilitante od ostacolante, degli stessi.

PERCHÉ UTILIZZARE L'ICF E IL PEI/ PROGETTO DI VITA?

Lo scopo principale dell'ICF è di presentare in modo organico le condizioni della salute umana. L'altro scopo perseguito dall'ICF è di fornire un linguaggio comune e quindi dei

Il principale scopo dell'ICF è presentare in modo organico le condizioni della salute umana

protocolli leggibili e condivisibili da un ampio spettro di professionisti e operatori coinvolti a vario titolo nella valutazione degli aspetti dell'individuo.

Queste finalità sono congeniali al lavoro multi e interdisciplinare relativo alle prassi di integrazione e inclusione scolastica dei minori con disabilità. Proprio in quest'ottica bisogna leggere il crescente interesse del legislatore per la diffusione e l'utilizzazione estesa dell'ICF non solo per le prassi relative all'educazione specializzata dei soggetti con disabilità ma anche per i progetti riabilitativi che li concernono e soprattutto per garantire loro, tramite un'adeguata sensibilizzazione delle istituzioni e delle Agenzie sociali, il passaggio dal mondo scolastico a quello del lavoro e dell'occupazione.

GLI ORIENTAMENTI E LE LINEE GUIDA ATTUALI IN TEMA DI ICF

L'intesa della Conferenza Unificata Stato-Regioni per le modalità e i criteri di accoglienza scolastica e presa in carico dell'alunno con disabilità (marzo 2008) prevede all'art. 2 (Individuazione e percorso valutativo della persona

con disabilità) che: «La Diagnosi Funzionale, predisposta ai sensi della legge 104/92, è l'atto di valutazione dinamica di ingresso e presa in carico per la piena integrazione scolastica e sociale [...] è redatta secondo i criteri del modello bio-psico-sociale alla base dell'ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità».

Le Linee Guida del Ministero della Pubblica Istruzione per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (agosto 2009) indicano l'adozione dell'ICF «come modello

Il modello di classificazione dell'ICF è attento all'integrazione tra le capacità di funzionamento della persona e il suo contesto di riferimento

di classificazione bio-psico-sociale attento all'interazione fra le capacità di funzionamento di una persona e il contesto sociale, culturale e personale in cui essa vive». Nel settembre 2010 il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha lanciato un

progetto pilota per l'applicazione, su scala nazionale, dell'ICF alle prassi d'integrazione/inclusione scolastica.

Molto più recentemente, l'intesa della Conferenza Unificata Stato-Regioni sul documento concernente il "Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione" (febbraio 2011) ha sancito la necessità della definizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che applichi i parametri dell'ICF, indicando ripetutamente che nel settore dell'età evolutiva occorre considerare la necessità dell'interazione tra percorso riabilitativo e di integrazione scolastica.

COME UTILIZZARE L'ICF A SCUOLA?

L'utilizzo dell'ICF per gli adempimenti della legge 104/92 impone agli operatori di prendere in considerazione due questioni fondamentali:

1. la conoscenza (e ovviamente la condivisione) del modello bio-psico-sociale della salute e della disabilità della persona proposto dall'OMS su cui si basano l'ICF e l'ICF-CY;
2. la conoscenza della struttura e dell'articolazione dello "strumento ICF", ovvero il tipo di scomposizione che esso opera delle condizioni di salute in domini, categorie e costrutti che permettono la classificazione e la valutazione del funzionamento della persona.

L'utilizzo "integrato" dell'ICF a scuola come strumento di condivisione di conoscenze sanitarie, psicologiche e psicopedagogiche, sociali, ambientali, ci deve far interrogare innanzitutto su quale sia il modello prevalente della disabilità cui si riferiscono i singoli attori coinvolti nel processo di integrazione/inclusione scolastica. Infatti, sul campo non sono affatto rari i confronti (o gli scontri) tra coloro che nello stesso gruppo di lavoro portano avanti visioni differenti e concorrenti del bambino. La prima questione da affrontare è quindi che il modello antropologico (cfr. il modello bio-psico-sociale) dell'ICF sia ben conosciuto e accettato da tutti, indipendentemente dalla loro formazione accademica e professionale o dalle loro esigenze personali (per quanto riguarda i genitori), e che questo modo di organizzare le cose rispetti le esigenze del contesto in cui si muovono le persone coinvolte, cioè gli spazi e le risorse a disposizione per le prassi sull'integrazione di quel determinato istituto scolastico.

L'altro aspetto critico è la mole della classificazione (1661 codici per l'ICF-CY) che rende difficile la sua assimilazione basandosi soltanto sul testo e che comporta la necessità di una specifica formazione relativa sia alla comprensione della struttura che all'articolazione dello strumento.

Come corollario di quanto sopra esposto, dato che l'ICF propone l'integrazione di dif-

ferenti tipi di conoscenze sulla stessa persona (relative alle caratteristiche anatomiche, fisiologiche, psicologiche, relazionali, sociali e delle autonomie, pedagogiche, didattiche, economiche, socioassistenziali, ecc.), è indispensabile tenere presenti le eterogeneità dei curricula formativi e il differente grado di accesso alle conoscenze dei membri del GLH (gruppo di lavoro sull'handicap), compreso il diverso grado di conoscenza della classificazione.

L'INTERFACCIABILITÀ E LA TRASMISSIBILITÀ DELLE CONOSCENZE

Qualsiasi tentativo di introdurre l'utilizzazione condivisa dell'ICF a scuola deve risolvere il problema dell'interfacciabilità e della trasmissibilità delle conoscenze e delle informazioni tra operatori educativi e sociosanitari e familiari, affrontando quindi, nello specifico, le seguenti questioni:

- *interfacciabilità delle conoscenze*, cioè la possibilità di conversione tra le abilità e gli aspetti di contesto dell'alunno e i codici ICF che a lui si riferiscono;
- *interfacciabilità delle valutazioni*, cioè la comprensione dell'uso dei qualificatori "ICF based" e delle loro equivalenze sia rispetto alle fasce di punteggio (deviazioni standard dalla media normativa), ai test e alle scale standardizzate, sia rispetto alle percentuali di disabilità del soggetto;
- *interfacciabilità del modello teorico di riferimento ICF*, che consiste nel rendere la collegialità delle prassi ministeriali occasione di scambio su aspetti che si conoscono e su cui si è "diversamente competenti" (aspetti della salute e della patologia, aspetti psicologici, relazionali e psicosociali, aspetti affettivi e "storici" dell'individuo, aspetti didattici e pedagogici);
- *interfacciabilità del progetto (di vita)* indi-

vidualizzato, che richiede di porsi collegialmente le seguenti domande per trovare una risposta condivisa sul soggetto con disabilità: "Chi è?"; "Cosa fa e cosa no?"; "Come, dove e quando lo fa?"; "Cosa, come, dove e quando poter fare qualcosa per lui?";

Per arrivare al raggiungimento del progetto occorre che le informazioni siano esaustive e trasmissibili nel tempo

- *interfacciabilità del percorso*, cioè la possibilità che le informazioni raccolte siano esaustive e facilmente trasmissibili nel tempo per arrivare al raggiungimento "step by step" del progetto.

La soluzione da noi proposta per l'utilizzo dell'ICF in ambito scolastico consiste appunto in uno strumento che consenta di interfacciare e integrare ciò che i diversi membri del GLH e le famiglie, nell'ambito delle proprie specificità e competenze, conoscono, cioè le informazioni concernenti l'insieme delle capacità e delle relazioni del minore nei diversi ambiti della sua esistenza (caratteristiche di contesto).

IL PROGETTO DELLA SCHEDA RIEPILOGATIVA ED ESPLICATIVA

L'esperienza accumulata negli anni, sia presso la SSIS Sostegno sia lavorando con insegnanti di scuole di ogni ordine e grado, è stata lo stimolo principale per condurre, in collaborazione con corsisti e colleghi, una riflessione non soltanto sui problemi ma anche sugli strumenti legislativi e tecnici a disposizione degli insegnanti e degli operatori sanitari. Le esercitazioni in gruppo su casi specifici sono state infatti momenti di riflessione su nuove prassi nell'ambito della valutazione e della programmazione. Di qui il progetto di una Scheda Riepilogativa della DF (ex legge 104/92) non più solo come documento for-

male ma come vero e proprio protocollo tra istituzioni sociosanitarie ed educative.

LA SCHEDA

La “Scheda Riepilogativa ed Esplicativa della Diagnosi Funzionale secondo ICF-CY”, già alla sua seconda versione, è uno strumento che permette di stilare agevolmente la Diagnosi e il Piano Dinamico Funzionale secondo la logica dell'ICF. Lo strumento è stato realizzato con i seguenti obiettivi:

1. dare più spazio ai contenuti della DF stessa espandendo le sette aree previste dai protocolli ministeriali (DF e PDF) più l'area dei fattori ambientali;
2. dettagliare le informazioni in sottoaree e item che identificano le specifiche abilità o condizioni di vita del minore³;
3. utilizzare il linguaggio dell'ICF tramite una metodologia a “doppia codifica” (fig. 1):
 - codifica descrittiva: inventario delle abilità, tipologie di attività e livello di partecipazione (item) del soggetto raggruppate per aree principali, sottoaree primarie e secondarie;
 - codifica secondo codici ICF-CY (con codici a uno, due, tre, quattro e più livelli). L'at-

tribuzione dei qualificatori agli item che definiscono le singole abilità del minore implica automaticamente l'attribuzione del qualificatore al codice/i ICF corrispondente/i all'item.

La Scheda si compone di due parti principali – Diagnosi Funzionale e Piano Dinamico Funzionale – articolate in cinque settori complessivi. La Scheda valuta gli aspetti funzionali, strutturali, relativi alle attività e alla partecipazione e ai fattori contestuali del minore mediante il sistema a doppia codifica degli item di cui sopra.

LA VERSIONE INFORMATIZZATA DELLA SCHEDA

La versione informatizzata della Scheda va utilizzata in abbinamento alla versione cartacea che funge da foglio di raccolta dati. Il software⁴ è un programma statistico-matematico con inserimento manuale delle valutazioni cliniche, psicometriche, sociali, ecc., effettuate secondo i criteri dell'ICF, cioè tramite qualificatori. Il software è dotato di una sezione anagrafica protetta che permette di archiviare e gestire le differenti valutazioni (DF e PDF) effettuate nel tempo per ogni singolo soggetto.

FIG. 1 SCHEDA DF/PDF CARTACEA (ESTRATTO)

I. area cognitiva			
funzionamento e codice ICF-CY	qualificatore DF		qualificatore PDF/PEI
1. nozioni spaziali e temporali (b1140; b 1141; b1143; b163)			
orientamento rispetto agli oggetti (b1143)			
riconoscimento sopra - sotto (b1141)			
riconoscimento dentro - fuori (b1141)			
" vicino - lontano (b1141)			
" prima - dopo (b1140)			

³ Così facendo, i vari operatori, nell'ambito delle rispettive competenze, hanno a disposizione uno strumento che propone loro un inventario di informazioni specifiche di funzionamento per singola area funzionale a cui essi dovranno dare, in base alle conoscenze del minore disabile, una loro quantificazione, basata sul criterio dei qualificatori dell'ICF.

⁴ Il software qui presentato è disponibile, a titolo gratuito, sia per i professionisti che per le istituzioni, sul sito www.icfascuola.it, previa registrazione e accettazione delle norme d'uso.

FIG. 2 DIAGNOSI FUNZIONALE INFORMATIZZATA (ESTRATTO)

<i>Riepilogo situazione minore: DF/PDF</i>				16
ALFIGGGG-1769	GIORDANO ALFIO	24/09/1962 M		
16	01/02/2011			
I	cognitiva	soglia	1 DF PD	+++ + 0 1 2 3 4
1	Nozioni Spaziali e Temporali		(3) 3	
-	Nozioni Spaziali e Temporali		(3) 3	
	compromissione media riconoscimento prima - dopo	(2)	2	0 2
	compromissione media riconoscimento vicino - lontano	(2)	2	0 2
	compromissione grave distingue la distanza nel tempo (poco fa, domani, tra un me)	(3)	3	0 2 3
	compromissione lieve riconoscimento dentro-fuori	(1)	1	0 1

Per ogni valutazione il software estrapola, dai dati inseriti, un profilo del minore organizzato per area.

Output del software

1. Diagnosi Funzionale. Profilo funzionale del soggetto (descrittivo e per codici ICF) secondo il livello di dettaglio impostato (per sottoarea primaria, sottoarea secondaria o item) e secondo il livello di qualificatore ICF impostato (da 0 a 4) (fig. 2).

2. Piano Dinamico Funzionale. Profilo funzionale del soggetto (descrittivo e per codici ICF) secondo il livello di dettaglio impostato (per sottoarea primaria, sottoarea secondaria o item) e secondo il livello di qualificatore ICF impostato (da 0 a 4) (fig. 3):

- display del funzionamento individuale, tramite istogrammi colorati per tenere facilmente sotto controllo i valori delle variabili del funzionamento individuale e i valori ambientali;
- progettazione dell'intervento, tramite l'inse-

rimento dei valori bersaglio (a medio termine e globali) per area e sottoarea e item;

- display Verifiche al piano dinamico funzionale, tramite confronto tra il valore di funzionamento rilevato nel Piano Dinamico Funzionale e le verifiche successive.

3. Profilo per codici ICF. Elenco di codici ICF-CY.

4. Database dei profili. Database dei profili di uno stesso soggetto in tempi differenti.

I VANTAGGI DELL'UTILIZZAZIONE DELLA SCHEDA

La metodologia e gli strumenti qui proposti permettono il superamento dei problemi legati alla mancanza di informazioni, perché forniscono il più possibile in dettaglio le abilità funzionali del bambino non solo per macroarea ma per singola competenza. In particolare essi consentono:

- l'utilizzazione e la trasmissibilità delle informazioni secondo un frame concettuale

FIG. 3 PIANO DINAMICO FUNZIONALE INFORMATIZZATO (ESTRATTO)

IV. neuromotoria		soglia 2	DF	PDF	+4 +3 +2 +1 0 1 2 3 4	Obiettivi MT G	Verifica PEI _/_/_ _/_/_
0 neuromotoria			(3)	3			
k mobilità			(2)	2			
<input type="checkbox"/>	compromissione media mobilità delle articolazioni		(2)	2	0 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
l funzioni muscolari			(3)	3			
<input type="checkbox"/>	compromissione grave forza muscolare emilato		(3)	3	0 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	compromissione grave forza muscolare degli arti		(3)	3	0 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	compromissione grave forza muscolare della metà inferiore del corpo		(3)	3	0 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	compromissione grave forza muscolare piedi e mani		(3)	3	0 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	compromissione grave forza muscolare del tronco		(3)	3	0 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Codici ICF bersaglio							
b4550 .3 (3)							
b7102 .2 (2) b7301 .3 (3) b7302 .3 (3) b7303 .3 (3) b7304 .3 (3) b7305 .3 (3)							
b7306 .3 (3) b7351 .3 (3) b7352 .3 (3) b7353 .3 (3) b7354 .3 (3) b7355 .3 (3)							
b7356 .3 (3) b740 .3 (3) b760 .3 (3) b7600 .2 (2) b7601 .3 (3) b7602 .2 (2)							
b7603 .4 (4) b7651 .2 (2) b770 .4 (4) b7800 .1 (1)							

condiviso (ICF e ICF-CY). Queste procedure possono essere utilizzate non solo per la valutazione iniziale ma per la stessa progettazione futura (PDF e PEI), dato che i qualificatori dell'ICF individuano immediatamente sia le aree forti sia quelle più deboli o compromesse del soggetto;

- la continuità interciclo. La DF corredata di una scheda dettagliata sul funzionamento del ragazzo garantisce la continuità del profilo ed evita la perdita d'informazioni e la dispersività dei documenti attualmente utilizzati per le prassi applicative della legge 104/1992;
- la continuità scuola-inserimento lavorativo. L'utilizzazione dello schema operativo sopra esposta (DF, Scheda riepilogativa dettagliata secondo ICF) apre la strada, già a partire dalla scuola dell'obbligo, per un utilizzo capillare della valutazione ICF per i ragazzi certificati;
- l'inquadramento del minore secondo l'ICF, che rende immediatamente visibile e condivi-

sibile l'aspetto funzionale del ragazzo che esce dal mondo della scuola e permette il suo inserimento in reti di banche dati per la formazione lavoro, il lavoro protetto e l'assistenza a medio-lungo termine a seconda delle necessità/risorse del singolo e del suo ambiente.

La versione informatizzata della scheda permette inoltre:

- la creazione di database informatizzati sulla funzionalità del soggetto;
- il confronto tra profili di funzionamento del minore nel tempo per la comparazione degli interventi operati nel tempo;
- la possibilità di utilizzare le indicazioni della scheda a fini epidemiologici in virtù della doppia codifica (descrittivo-semantiche e per codici ICF).

CONCLUSIONI

Oggigiorno, per i minori con disabilità, la scuola è la principale agenzia di socializzazione

e inclusione sociale, giocando spesso un ruolo ancora più importante della famiglia nucleare stessa. L'attenzione della scuola nei confronti della disabilità è testimoniata dal recepimento dei recenti orientamenti delle politiche internazionali sull'inclusione della disabilità e nel particolare momento di revisione culturale e organizzativo in atto al suo interno.

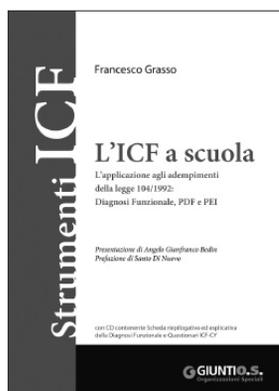
PER APPROFONDIRE

L'ICF a scuola.

L'applicazione agli adempimenti della legge 104/1992: Diagnosi Funzionale, PDF e PEI di Francesco Grasso

Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze (2011)

Primo testo interamente dedicato alla diffusione e alla proficua utilizzazione dell'ICF, il volume analizza le possibilità e le difficoltà insite nell'uso dell'ICF a scuola per le prassi dell'integrazione scolastica, fornendo alcuni strumenti operativi. Inoltre illustra nei dettagli la Scheda riepilogativa ed esplicativa della Diagnosi Funzionale secondo ICF/ICF-CY, per gli adempimenti della legge 104/1992, strumento basato su un sistema a doppia codifica (descrittiva e attraverso codici ICF) delle caratteristiche funzionali del minore.



INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Vengono forniti i riferimenti bibliografici di alcuni manuali diagnostici utili per la classificazione del funzionamento della disabilità e della salute. Inoltre degno di nota risulta essere l'articolo, in corso di stampa, dello stesso autore che propone alcune riflessioni sull'efficacia della diagnosi funzionale secondo l'ICF.

- **Canevaro A. (1999)**, *Pedagogia speciale. La riduzione dell'handicap*, Bruno Mondadori, Milano.
- **Grasso F. (2011)**, *L'ICF a scuola. L'applicazione agli adempimenti della legge 104/1992: Diagnosi Funzionale, PDF e PEI*, Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- **Grasso F. (in stampa, a)**, «La diagnosi funzionale secondo l'ICF (International Classification of Functioning). Riflessioni sulle esperienze d'insegnamento nei corsi di specializzazione nel sostegno scolastico della SSIS di Siena». In *Studi e ricerche del Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento (sez. di Scienze del Comportamento)*, Università degli Studi di Siena.
- **Grasso F. (in stampa, b)**, «La scheda riepilogativa (ed esplicativa) della Diagnosi funzionale, ex art. 12 lg. 104/92 secondo ICF. Una proposta operativa». In *Studi e ricerche del Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento (sez. di Scienze del Comportamento)*, Università degli Studi di Siena.
- **Ianes D., Celi F. (2004)**, *La Diagnosi Funzionale secondo l'ICF*, Erickson, Trento.
- **Leonardi M. (2005)**, «Salute, disabilità, ICF e politiche sociosanitarie», *Sociologia e Politiche Sociali*, 8 (3), 73-95.
- **Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (1980)**, *International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH)*, World Health Organization, Ginevra.
- **Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (2001)**, *ICF. International classification of functioning, disability and health*, World Health Organization, Ginevra (trad. it. *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2002).
- **Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS (2007)**, *ICF-CY. International classification of functioning, disability and health: Children and youth version*, World Health Organization, Ginevra (trad. it. *ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute - Versione per bambini e adolescenti*, Erickson, Trento, 2007).