

Valutazione e processi di integrazione: Progetto Inclues

sintesi della Relazione di **Ottavia Albanese**
Università Bicocca Milano
tenuta a Milano il 23 maggio 2005-10-24
non rivista dall'autrice

La relatrice inizia il suo intervento, richiamando, con riferimento a Doudin¹, che *l'aiuto che la scuola può dare ad un bambino in difficoltà dipende dal modo di concepire la conoscenza e l'apprendimento.*

Orientamenti

Secondo il primo orientamento, l'insegnante va alla ricerca di tutto ciò che non è stato compreso dal bambino.

Può essere che il bambino non abbia appreso per mancanza di attenzione o per troppa lentezza; quindi, bisogna ripetere, riprendere lentamente, per "fare entrare" la conoscenza e colmare le lacune.

Forse, però, il problema è più antico ed è legato all'assenza di solide basi nel bambino. Allora si cercherà di trovare quali sono i prerequisiti che pongono problemi per consolidare e assicurare la costruzione delle nozioni successive.

Questa concezione presuppone che le conoscenze nozionali siano chiaramente gerarchizzate secondo un'organizzazione logica dell'ambito di riferimento, e che gli elementi di base, una volta compresi, siano acquisiti in modo definitivo.

Ponendo attenzione alle lacune o all'assenza di prerequisiti, si mette in evidenza ciò che manca nel bambino, ciò che non ha: si fa un quadro del bambino in negativo e si fa riferimento al programma.

Sicuramente è utile fare un bilancio, ma se questo è solo negativo, l'immagine, spesso, fragile, che i bambini hanno di se stessi ha poche possibilità di essere migliorata. E se si riprende ancora una volta ciò che è stato già studiato quattro o cinque volte senza risultato, ci sono poche possibilità di ottenere un miglioramento sensibile.

Seguendo il secondo orientamento, al contrario, l'insegnante va a cercare ciò che il bambino già sa. Si tratta di rimettere in moto i mezzi di cui il bambino dispone e di trarne profitto. Si tratta anche di fare un bilancio e di cercare i prerequisiti, ma con lo scopo di stabilire le basi positive sulle quali il bambino può fondarsi.

Questo percorso parte dal bambino e tende a consolidare l'immagine che lui ha di se stesso. Per condurre un lavoro siffatto, l'insegnante sarà particolarmente attento ai processi di rappresentazione utilizzati dal bambino (si è sempre sorpresi dalle concezioni che il bambino può farsi delle nozioni più semplici).

L'incomprensione spesso nasce dall'impossibilità di mettere in relazione le conoscenze nuove con quelle che il bambino già possiede.

Le rappresentazioni che egli utilizza per questo lavoro possono essere o troppo specifiche o troppo inadeguate. Precisando con lui queste rappresentazioni e proponendo differenti approcci della conoscenza, si favoriscono queste messe in relazione.

Si tratta di adattare il modo di insegnare allo *stile cognitivo* del bambino. Si tratta anche di insegnarli a valorizzare se stesso.

In questo modo l'insegnante renderà il bambino cosciente dei processi di controllo necessari a realizzare un compito (obiettivi da raggiungere, mezzi a disposizione, pianificazione, verifica) e gli farà scoprire le strategie per essere efficace.

Molto spesso solo nel quadro di compiti limitati il bambino può attuare i suoi processi di rappresentazione e di controllo.

Il contesto nel quale si effettua questa messa in moto è meno importante del carattere esemplare della riflessione che si è potuta così sviluppare: nel contesto il bambino deve saper sviluppare una reale padronanza degli elementi in gioco e diventare un esperto del compito. In questo modo egli può apprendere qualcosa su di sé e inoltre acquisire fiducia in se stesso.

L'obiettivo di questo secondo orientamento è così quello di rinforzare il funzionamento del bambino, ritrovando le basi del bambino, e non quelle del programma, partendo da ciò che egli sa e insistendo piuttosto sulle sue competenze che sulle sue lacune.

Esistono **tre tipi di conoscenze** :

- le conoscenze **DICHIARATIVE** che corrispondono ai saperi di un soggetto, una nozione o una strategia di soluzione dei problemi
- le conoscenze **PROCEDURALI** che corrispondono ai saper fare di un soggetto sulla maniera di usare un oggetto, una nozione o una strategia di risoluzione dei problemi
- le conoscenze **PRAGMATICHE** o condizionali che corrispondono ai saperi di un soggetto sulle condizioni d'uso di un oggetto, di una nozione o di una strategia di soluzione dei problemi così come delle ragioni che fanno in modo che questo uso sia importante in una o in un'altra situazione

COLLANTE

Obiettivi dell'esame

- 1) Valutare il livello delle acquisizioni nozionali
- 2) Valutare l'accesso del bambino al proprio pensiero (consapevolezza del proprio apparato cognitivo; sapere di sapere, conoscere i limiti del proprio sapere)
- 3) Valutare i meccanismi cognitivi e la propria presa in carico delle funzioni metacognitive
- 4) Valutare il proprio repertorio di strategia
- 5) Valutare la propria zona di sviluppo prossimo (potenziale di sviluppo).

- 1° asse: cosa sa il bambino?
- 2° asse: come fa il bambino ad apprendere?
- 3° asse: quale sarà il suo sviluppo futuro?

COLLANTE

Note:

¹ P-A. Doudin, Une pédagogie compensatoire au service de l'enfant ou de l'école?, Bulletin du centre de documentation informatique secondaire, n. 24, fevr. 1995. pp16-24



STRUTTURA :	FUNZIONAMENTO :
Gerarchia di stadi	Stili cognitivi
Gerarchia di nozioni	Meccanismi cognitivi
Unidimensionalità dello sviluppo intellettuale	Strategie
Sincronismo d'acquisizione	Processi
	Meccanismi Metacognitivi
DIFFICOLTA' DELLO SVILUPPO:	Pluridimensionalità dello sviluppo intellettuale
Velocità di evoluzione	Asincronismo d'acquisizione
Arresto / non accesso ad uno stadio	
Costruzione incompiuta della intelligenza	DIFFICOLTA' DELLO SVILUPPO:
PROBLEMI DI AUTONOMIA	Repertorio limitato di strategie
Carenza di nozioni	Deficit di funzioni metacognitive
	PROBLEMA DI AUTONOMIA:
	Difficoltà di prendere in carico le funzioni metacognitive

Progetto IN – CLUES¹ (Footnotes)
[1 Rete Europea Comenius per l'Integrazione e l](#)



Educazione Cognitiva

Giornata di Studio Internazionale sulla Valutazione dinamica e processi di integrazione-

Università degli Studi di Milano Bicocca, 22 novembre 2004

www.unclues.org

Una educazione orientata all'integrazione propone la progettazione e la realizzazione di pratiche educative e didattiche mirate a coinvolgere tutte le persone nelle esperienze di insegnamento-apprendimento all'interno delle classi ordinarie di ogni ordine e grado, nel rispetto dei diversi bisogni, delle abilità e dei livelli di competenza di ognuno, sperimentando la relazione con i pari e gli adulti in un contesto integrato.

L'educazione cognitiva ha lo scopo di stimolare le abilità cognitive di base del bambino (sia le abilità intellettive che quelle emozionali, sociali, motorie, ecc.), al fine di sviluppare la capacità di *imparare a imparare*, per trovare "gli indizi" (**clues**) che consentano un apprendimento significativo e sviluppino la propensione ad apprendere. Da qui il nome del progetto, **IN-CLUES**.

L'obiettivo principale del progetto INCLUES è quello di creare una rete di professionisti di vari ambiti disciplinari (educazione, formazione, psicologia e riabilitazione), di genitori e, più in generale di promuovere una cultura che favorisca la partecipazione attiva e la condivisione dei processi di insegnamento-apprendimento da parte di tutti in contesti integrati.

Tra gli altri obiettivi del Progetto:

- Incoraggiare il cambiamento dell'atteggiamento degli insegnanti e delle pratiche educative e didattiche in modo da favorire l'espressione e la valorizzazione del potenziale di apprendimento
- Promuovere l'educazione cognitiva quale strumento base per il processo di integrazione
- Favorire l'impiego di modalità didattiche centrate sul processo più che sul risultato, fondamentali per lo sviluppo dei prerequisiti di base del pensiero sottesi allo sviluppo dell'*autonomia* cognitiva e alla capacità di *imparare a imparare*
- Promuovere orientamenti didattici innovativi, che si rivolgano a molteplici forme di intelligenza
- Promuovere l'adozione di un approccio dinamico alla valutazione.

Riferimenti dell'applicazione in popolazioni diverse

Differenze principali

Popolazione	Studi
Bambini socialmente svantaggiati	Feuerstein et al., 1979; Luther e Wyatt, 1990; Tzuriel, 1989b; Tzuriel e Klein, 1985
Persone con ritardo mentale	Ashman, 1992; Buchel, Schiatter e Scharnhorst, 1997; Budoff, 1967; 1987; Paour, 1992
Bambini sordi	Katz e Bucholz, 1984; Keane, Tannenbaum e Krapf, 1992; Tzuriel e Caspi, 1992
Bambini dotati ma svantaggiati	Bolig e Day, 1993; Boreland e Wright, 1994; Hickson e Skuy, 1990; Lidz e Macrine, 2001; Skuy, Kaniel e Tzuriel, 1988
Detenuti	Silverman e Waxman, 1992
Adulti con disturbi dell'apprendimento	Barr e Samuels, 1988; Kaniel e Tzuriel, 1992
Bambini con disturbi dell'apprendimento	Missiuna e Samuels, 1989; Samuels, Tzuriel e Malloy-Miller, 1989; Swanson, 1995
Pazienti cerebrolesi	Bates, Kuhl e Sowarka, 1992
Studenti universitari	Shochet, 1992
Bambini in età prescolare	Burns, 1991; Gamlin, 1989; Hessels, 1997; Kahn e King, 1997; Lidz, 1991; Lidz e Thomas, 1987; Mearig, 1987; Tzuriel, 1989; 1995a; 1995b; 1997a; 1998; 1999b; Tzuriel e Klein, 1985; Tzuriel e Eran, 1990; Tzuriel e Ernst, 1990; Tzuriel e Weiss, 1988; Waters e Stringer, 1997
Minoranze etniche	Hessels, 1997; Hessels e Hamers, 1993; Gupta e Coxhead, 1988; Pena e Gillam, 2000; Tzuriel e Kaufman, 1999

Note:

² Rete Europea Comenius per l'Integrazione e l'Educazione Cognitiva
Giornata di Studio Internazionale sulla Valutazione dinamica e processi di integrazione-
Università degli Studi di Milano Bicocca, 22 novembre 2004
www.unclues.org



Ambiti del confronto	Valutazione dinamica	Test standardizzati
Oiettivi	▪ Valutazione del cambiamento ▪ Valutazione della mediazione ▪ Valutazione delle funzioni cognitive carenti ▪ Valutazione dei fattori non intellettivi	▪ Valutazione della performance statica ▪ Confronto con i pari ▪ Capacità di predire i successi
Orientamento	▪ Processi di apprendimento ▪ Processi metacognitivi ▪ Comprensione degli errori	▪ Prodotti finali (statici) ▪ Punteggi oggettivi ▪ Profilo dei punteggi
Contesto	▪ Dinamico, aperto, interattivo ▪ Guida, aiuto e feedback ▪ Sentimento di competenza ▪ I genitori e gli insegnanti possono assistere	▪ Standardizzato ▪ Strutturato ▪ Formale ▪ Ai genitori e agli insegnanti non è permesso assistere
Interpretazione dei risultati	▪ Soggettiva (quasi sempre) ▪ Performance massima ▪ Modificabilità cognitiva ▪ Funzioni cognitive carenti ▪ Risposta alla mediazione	▪ Oggettiva (quasi sempre) ▪ Performance media
Natura dei compiti	▪ Costruiti per l'apprendimento ▪ Graduati per l'insegnamento ▪ Garantiscono il successo	▪ Basati su proprietà psicometriche ▪ Conclusi in seguito al fallimento

Integrazione scolastica e disabili

Il nuovo documento dell'OMS (vedasi ESTRATTO in allegato) 1999 trad. it. 2001 e cioè l'International Classification of Functional Disability and Health (ICF) denota un cambiamento nel modo di porsi di fronte al problema delle disabilità: non ci si riferisce più ad un disturbo strutturale o funzionale senza prima rapportarlo ad uno stato considerato di Salute. Ciò significa parlare in positivo di funzioni, strutture, attività, partecipazione e non di impedimenti, disabilità, handicap. Il termine handicap è abbandonato e non è più riferito all'individuo, ma va inteso piuttosto come "un incontro fra individuo e situazione ed in tal senso può essere uno svantaggio riducibile o purtroppo aumentabile" (Andrea Canevaro, 2003).

Il centro di questa prospettiva diventa l'attività che può essere più o meno sviluppata a seconda non solo delle condizioni proprie dell'individuo, ma anche di quelle derivanti dal mondo esterno.

Per l'integrazione intesa in tal senso è cruciale l'apporto della scuola e soprattutto dell'insegnante, che assolve il compito di mediatore di tale processo di integrazione con le funzioni di scaffolding, tutoring e monitoraggio (Albanese, Doudin, Martin, 2003a).

Quale formazione per questo insegnante? A nostro avviso è valido un modello formativo che si ispira alla prospettiva metacognitiva (Albanese e Doudin, 2003b), intesa come capacità di riflettere e conoscere il proprio e l'altrui funzionamento cognitivo (Flavell, 1976) e i meccanismi di regolazione e di controllo di questo funzionamento (Brown, 1983, 1987).

Attualmente la formazione avviene attraverso un corso di specializzazione attuato dall'Università in collaborazione con la scuola ed articolato in 400 ore (di lezioni, laboratori e tirocini con discussione di una relazione finale) per coloro che hanno precedentemente conseguito una specializzazione curricolare e di 800 ore per chi non ha questa precedente specializzazione.

Alcuni dati di un'indagine condotta sugli insegnanti che frequentano tali corsi rivelano che, a differenza degli insegnanti che non hanno seguito una specializzazione siffatta, essi riescono a mantenere una concezione dinamica ed incrementale dello sviluppo dell'intelligenza dei propri allievi (Dweck, 2000) indispensabile per un intervento educativo costruttivo e capace di valorizzare le potenzialità di ciascuno.

Per quanto riguarda l'inserimento nella scuola, la situazione è la seguente: sono inseriti più alunni disabili nelle scuole pubbliche rispetto allo scorso anno. 149.314 nel 2003, 3000 in più rispetto al 2002 (Tuttoscuola 03). Il numero degli insegnanti di sostegno è tale che, stando ai dati ufficiali, il rapporto sembra positivo: 77.650 gli insegnanti in organico di fatto, rispettando quindi il rapporto di uno a due, come viene richiesto dalla maggior parte delle associazioni di disabili. Ma bisogna fare attenzione alle statistiche! Il numero tiene conto degli insegnanti di ruolo, ma anche dei precari assegnati alla classe per un anno, inoltre nelle grandi città è una chimera (per esempio a Roma su 13.000 alunni ci sono 4.000 insegnanti) e nelle scuole superiori gli insegnanti di sostegno sono pochissimi (è migliore il rapporto nelle scuole elementari e medie).

Mancano inoltre gli assistenti educativi, una figura individuata dalla legge quadro del 1992 che dovrebbe assicurare l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione ai ragazzi con difficoltà (Nocera, 2003).

Esiste un decreto legge in accompagnamento alla finanziaria che riformula la certificazione di disabilità, elimina la possibilità dei ricorsi amministrativi (che dovranno essere fatti per via giurisprudenziale) e ridefinisce le procedure finalizzate all'integrazione scolastica degli alunni, prevedendo per tutti gli insegnanti una "formazione" generalizzata relativa alle problematiche della disabilità. Fermo restando la positività di una sensibilizzazione di tutti gli insegnanti che è bene conoscano e non delegino ai soli insegnanti di sostegno la gestione degli alunni con disabilità inseriti nella propria classe, vuol dire anche non provvedere più ad una formazione specifica per insegnanti di sostegno? Se è così, come si configurerà il processo di integrazione scolastica?

Disabilità e integrazione

Il nuovo documento dell'OMS (vedasi ESTRATTO in allegato) e cioè l'International Classification of Functional Disability and Health (ICF) denota un cambiamento nel modo di porsi di fronte al problema: non ci si riferisce più ad un disturbo strutturale o funzionale senza prima rapportarlo ad uno stato considerato di Salute. Ciò significa parlare in positivo di funzioni, strutture, attività, partecipazione e non di impedimenti, disabilità, handicap. Il termine handicap è abbandonato e non è più riferito all'individuo, ma va inteso piuttosto come "un incontro fra individuo e situazione ed in tal senso può essere uno svantaggio riducibile o purtroppo aumentabile" (Andrea Canevaro, 2003).

Il centro di questa prospettiva diventa l'attività che può essere più o meno sviluppata a seconda non solo delle condizioni proprie dell'individuo, ma anche di quelle derivanti dal mondo esterno.

Per l'integrazione intesa in tal senso è cruciale l'apporto della scuola e soprattutto dell'insegnante, che assolve il compito di mediatore di tale processo di integrazione con le sue funzioni di scaffolding, tutoring e monitoring (Albanese, Doudin, Martin, 2003a).

Quale formazione per questo insegnante? A nostro avviso è valido un modello formativo che si ispira alla prospettiva metacognitiva (Albanese e Doudin, 2003b), intesa come capacità di riflettere e conoscere il proprio e l'altrui funzionamento cognitivo (Flavell, 1976) e i meccanismi di regolazione e di controllo di questo funzionamento (Brown, 1983, 1987).

Attualmente la formazione avviene attraverso un corso di specializzazione attuato dall'Università in collaborazione con la scuola ed articolato in 400 ore (di lezioni, laboratori e tirocini con discussione di una tesi finale) per coloro che hanno precedentemente conseguito una specializzazione curricolare e di 800 ore per chi non ha questa precedente specializzazione.

Alcuni dati di un'indagine condotta sugli insegnanti che frequentano tali corsi rivelano che, a differenza degli insegnanti che non hanno seguito una specializzazione siffatta, essi riescono a mantenere una concezione dinamica ed incrementale dello sviluppo dell'intelligenza dei propri allievi (Dweck, 2000) indispensabile per un intervento educativo costruttivo e capace di valorizzare le potenzialità di ciascuno.

Per quanto riguarda l'inserimento nella scuola, la situazione è la seguente: sono inseriti più alunni disabili nelle scuole pubbliche rispetto allo scorso anno 149.314 nel 2003, 3000 in più rispetto al 2002 (Tuttoscuola, 2003). Il numero degli insegnanti di sostegno è tale che, stando ai dati ufficiali, il rapporto sembra positivo: 77.650 gli insegnanti in organico di fatto, rispettando quindi il rapporto di uno a due, come viene richiesto dalla maggior parte delle associazioni di disabili. Ma bisogna fare attenzione alle statistiche! Il numero tiene conto degli insegnanti di ruolo, ma anche dei precari assegnati alla classe per un anno, inoltre nelle grandi città è una chimera (per esempio a Roma su 13.000 alunni ci sono 4.000 insegnanti) e nelle scuole superiori gli insegnanti di sostegno sono pochissimi (è migliore il rapporto nelle scuole elementari e medie).

Mancano inoltre gli assistenti educativi, una figura individuata dalla legge quadro del 1992 che dovrebbe assicurare l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione ai ragazzi con difficoltà (Nocera, 2003).

Esiste un decreto legge in accompagnamento alla finanziaria che riformula la certificazione di disabilità, elimina la possibilità dei ricorsi amministrativi (che dovranno essere fatti per via giurisprudenziale) e ridefinisce le procedure finalizzate all'integrazione scolastica degli alunni, prevedendo per tutti gli insegnanti una "formazione" generalizzata relativa alle problematiche della disabilità. Fermo restando la positività di una sensibilizzazione di tutti gli insegnanti che è bene conoscano e non delegino ai soli insegnanti di sostegno la gestione degli alunni con disabilità inseriti nella propria classe, vuol dire anche non provvedere più ad una formazione specifica per insegnanti di sostegno? Se è così, come si configurerà il processo di integrazione scolastica? puntando sulla **formazione degli operatori** con attenzione alle CONOSCENZE:

-funzionamento cognitivo dell'allievo (processi di apprendimento; funzionamento metacognitivo, analisi degli errori, analisi delle interazioni; vedi wood, Bruner, Ross sull'interazione di tutela con un modello del compito e un modello dell'allievo)

-analisi del proprio funzionamento metacognitivo (autoriflessione, automodificazione, autovalutazione); sviluppo dei saper fare metacognitivi (pianificazione, previsione, guida, controllo, generalizzazione).

Formazione metacognitiva accanto agli allievi con attenzione



agli STRUMENTI:

- microinsegnamenti, analisi di video, supervisioni
- iniziazione alla ricerca (appropriazione delle conoscenze di base , utilizzazione dei risultati della ricerca, pratica di riflessione)
- formazione clinica (articolazione tra pratica e riflessione sulla pratica; vedi Huberman, Perrenoud),

alla necessità di considerare che l'interazione con i soggetti in difficoltà richiede

- lavorare sulle strategie
- far automatizzare i processi
- utilizzare strategie legate ai contenuti.

COLLANTE

Modelli d'intervento possibili

I modelli di intervento hanno tre presupposti:

1. l'intelligenza è modificabile (l'organismo può essere reso più recettivo alle fonti, vedi educazione cognitiva) e pertanto educabile;
2. il soggetto impara ad apprendere;
3. l'adulto è mediatore tra il bambino e l'ambiente e quindi prestuttura, organizza, filtra, interpreta la realtà esterna.

- Feurstein et al.: i deficit sono culturali (deprivazione)

- Chi: i soggetti devono imparare ad autovalutare le proprie strategie
- Belmont, Butterfield, Borkowski: fornire un feed-back
- Brown, Palincsar: reciprocal teaching
- Buchel, Scharnhorst: scambio tra le caratteristiche del compito e le rappresentazioni mentali
- Paour: procedura intensiva per apprendere nozioni operatorie.

Critica: i risultati mostrano miglioramenti, ma non transfer, quindi il miglioramento è in ambiti specifici e limitati



ESTRATTO da produzione OMS raccolta da Matteo Aglietta e documentazione di Andrea Canevaro relativa a

Menomazione, disabilità, handicap

Il primo documento dell'organizzazione mondiale della sanità (ICIDH) Innanzitutto un poco di storia: nel 1980 l'OMS pubblicò un primo documento dal titolo International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). In tale pubblicazione veniva fatta l'importante distinzione fra "menomazione" (impairment) che veniva definita come "perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica" e gli altri due termini. Questi venivano rispettivamente definiti: "disabilità" (disability) come "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano" e "handicap" come la "condizione di svantaggio conseguente a una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali". La lista dei principali raggruppamenti nella definizione di ciascuno dei tre termini, riportata di seguito, può meglio aiutare a capire la distinzione.

ICIDH

Menomazioni

1. Menomazioni della capacità intellettiva. Altre menomazioni psicologiche. Menomazioni del linguaggio e della parola
2. Menomazioni auricolari
3. Menomazioni oculari
4. Menomazioni viscerali
5. Menomazioni scheletriche
6. Menomazioni deturpanti
7. Menomazioni generalizzate, sensoriali e di altro tipo

Disabilità

1. Disabilità nel comportamento
2. Disabilità nella comunicazione
3. Disabilità nella cura della propria persona
4. Disabilità locomotorie
5. Disabilità dovute all'assetto corporeo. Disabilità nella destrezza
6. Disabilità circostanziali
7. Disabilità in particolari attività
8. Altre restrizioni all'attività

Handicap

1. Handicap nell'orientamento
2. Handicap nell'indipendenza fisica
3. Handicap nella mobilità
4. Handicap occupazionali
5. Handicap nell'integrazione sociale
6. Handicap nell'autosufficienza economica
7. Altri handicap

Volendo fare un esempio, in base alle definizioni di cui sopra, un non vedente è una persona che soffre di una menomazione oculare che gli procura disabilità nella comunicazione e nella locomozione e comporta handicap, ad esempio, nella mobilità e nella occupazione, per citare solo i principali.

Quindi un unico tipo di menomazione può dar luogo a più tipi di disabilità e implicare diversi handicap.

Analogamente un certo tipo di handicap può essere collegato a diverse disabilità che a loro volta possono derivare da più tipi di menomazione. Mentre per un individuo la menomazione ha carattere permanente, la disabilità dipende dalla attività che egli deve esercitare e l'handicap esprime lo svantaggio che ha nei riguardi di altri individui. (i cosiddetti normodotati). Un paraplegico avrà certamente un handicap quando si tratti di giocare al calcio, ma non ne avrà praticamente nessuno nel far uso di un personal computer.

Il nuovo documento dell'organizzazione mondiale della sanità (ICF)

L'aspetto significativo del primo documento OMS è stato quello di associare lo stato di un individuo non solo a funzioni e strutture del corpo umano, ma anche ad attività a livello individuale o di partecipazione nella vita sociale.

Il secondo documento ha per titolo International Classification of Functioning, Disability and Health. (ICF).

Già questo titolo è indicativo di un cambiamento sostanziale nel modo di porsi di fronte al problema di fornire un quadro di riferimento e un linguaggio unificato per descrivere lo stato di una persona.

Non ci si riferisce più a un disturbo, strutturale o funzionale, senza prima riportarlo a uno stato considerato di "salute".

Come si può vedere dalle tabelle di seguito riportate (non è ancora la traduzione ufficiale in italiano dell'OMS) il nuovo documento

sostituisce ai termini "impairment", "disability" e "handicap" che indicano qualcosa che manca per raggiungere il pieno "funzionamento", altri termini nella nuova prospettiva, che sono:

ICF

Funzioni corporee

1. Funzioni mentali
2. Funzioni sensoriali e dolore
3. Funzioni della voce e dell'eloquio
4. Funzioni del sistema cardiovascolare,ematologico, immunologico e respiratorio
5. Funzioni del sistema digestivo, metabolico e endocrino
6. Funzioni genitourinarie e riproduttive
7. Funzioni neuromuscoloscheletriche e collegate al movimento

Strutture corporee

Strutture del sistema nervoso
Occhio, orecchio e strutture collegate
Strutture collegate alla voce e all'eloquio
Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e respiratorio
Strutture collegate al sistema digestivo, metabolico e endocrino
Strutture collegate al sistema genitourinario e riproduttivo
Strutture collegate al movimento

Cute e strutture collegate

Attività e partecipazione

1. Apprendimento e applicazione della conoscenza
2. Compiti e richieste di carattere generale
3. Comunicazione
4. Mobilità
5. Cura della propria persona
6. Vita domestica
7. Interazioni e relazioni interpersonali
8. Principali aree della vita
9. Vita di comunità, sociale e civica

Fattori ambientali

1. Prodotti e tecnologia
2. Ambiente naturale e cambiamenti apportati dall'uomo all'ambiente
3. Supporto e relazioni
4. Atteggiamenti
5. Servizi, sistemi e politiche



Le funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche. Le strutture corporee sono parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti. Attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.

Partecipazione è il coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita. I fattori ambientali sono caratteristiche, del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto. La classificazione sopra riportata si ferma ai primi due livelli, ma nel documento OMS si arriva a livelli superiori di dettaglio, estendendo le classificazioni di cui sopra in ulteriori sottoclassificazioni. Ad ogni livello di classificazione è associata una sigla.

Così, ad esempio, la classificazione b11420 viene inserita nella seguente gerarchia di livelli:

b Strutture corporee
 b1 Funzioni mentali
 b11 Funzioni mentali globali
 b114 Funzioni dell'orientamento
 b1142 Orientamento alla persona
 b11420 Orientamento a se stessi

e ad essa è associata la definizione funzioni mentali che producono la consapevolezza della propria identità.

Il documento ICF copre tutti gli aspetti della salute umana, raggruppandoli nel dominio della salute (health domain, che comprende il vedere, udire, camminare, imparare e ricordare) e in quello O collegato alla salute (health-related domains che includono mobilità, istruzione, partecipazione alla vita sociale e simili). E' importante sgombrare subito il campo da un equivoco: ICF non riguarda solo le persone con disabilità, riguarda tutti, ha dunque uso e valore universale. Rispetto a ciascuna delle centinaia di voci classificate, a ciascun individuo può essere associato uno o più qualificatori che quantificano il suo "funzionamento"...

Analoghi qualificatori esistono per le attività, per le quali si parla di restrizioni e per la partecipazione, per la quale si possono avere limitazioni. Infine sui fattori ambientali si hanno delle barriere. La classificazione "positiva", che parte dal funzionamento per dire se e quanto ciascuno se ne discosta, ha il vantaggio rispetto alla classificazione ICIDH di non aver l'obbligo di dover specificare le cause di una menomazione o disabilità, ma solo di indicarne gli effetti. E' da notare poi il fatto che il termine "handicap" è stato abbandonato, estendendo il termine disabilità a ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione.

Le parole che fanno la differenza

L'attenzione alle parole è importante, non tanto per un fatto estetico o formale, ma perché nelle parole è contenuto il modello operativo a cui si fa riferimento.

In questo caso, è molto importante non fare confusione tra deficit, disabilità e handicap: utilizzare termini impropri e fare confusioni linguistiche può essere un modo per aumentare l'handicap, anziché ridurlo.

Al centro sta la persona, che chiamiamo in vari modi (handicappato, in situazione di handicap, disabile) e ciascuna di queste definizioni ha i propri vantaggi e svantaggi.

Il punto di partenza deve però essere chiaro: l'individuo è relativamente handicappato, cioè l'handicap è un fatto relativo e non un assoluto, al contrario di ciò che si può dire per il deficit.

In altri termini, un'amputazione non può essere negata ed è quindi assoluta; lo svantaggio (handicap) è invece relativo alle condizioni di vita e di lavoro, in una parola della realtà in cui l'individuo amputato è collocato.

L'handicap è dunque un incontro fra individuo e situazione. E' uno svantaggio riducibile o (purtroppo) aumentabile. Queste riflessioni fanno capire quanto sia importante il fatto che le definizioni dell'OMS

(Organizzazione Mondiale della Sanità) tengano conto della distinzione già indicata.

Il nuovo ICF* è uno sviluppo coerente di questo pensiero, perché non smentisce l'impostazione già data permettendo, anzi, di evidenziare gli aspetti propositivi, e quindi di valorizzazione del singolo. Il rovesciamento dei termini, parlando in positivo (di funzioni, strutture, attività e partecipazione anziché di impedimenti, disabilità, handicap), è un importante passo in questa direzione.

Osservando le parole-chiave della classificazione internazionale, bisogna rilevare che il termine disabilità, che era usato nella versione del 1980, è stato, appunto, sostituito da attività, e che handicap è stato sostituito dalla parola partecipazione, a indicare proprio quelle trasformazioni di positività che erano implicite.

Gli altri termini che vengono utilizzati sono i seguenti: condizioni di salute, menomazione, limitazione dell'attività, restrizione della partecipazione, fattori contestuali, fattori ambientali, fattori personali.

Si costruisce, quindi, uno schema che vede al centro l'attività, che può essere più o meno sviluppata a seconda delle condizioni proprie dell'individuo, ma anche derivanti dal mondo esterno.

Andrea Canevaro

*edizione originale 1999, disponibile nella versione integrale presso le edizioni Erickson, Trento, 2000

