

# IL MODELLO ICF COME STRUMENTO PER LA PROGETTAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA



Belluno - 4 maggio 2011

Dott.ssa Monica Pradal

# ***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

# ***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°)

Profilo Dinamico  
Funzionale  
(parte 2°)

**Progettazione  
condivisa**

Piano Educativo  
Individualizzato

**Analisi**

# 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 SCHEMA 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 curricolari 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

## SCHEMA 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<sup>a</sup> 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*



*Segnalazione*

## *Capacità*

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



*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
<b>b167</b> Funzioni mentali del linguaggio							
<b>b1670</b> Recepire il linguaggio							
<b>b16700</b> Recepire il linguaggio verbale		X					
<b>b16701</b> Recepire il linguaggio scritto				X			
<b>b1671</b> Espressione del linguaggio							
<b>b16710</b> Espressione del linguaggio verbale		X					
<b>b16711</b> Espressione del linguaggio scritto				X			
<b>b1672</b> Funzioni linguistiche integrative				X			
<b>b320</b> Funzioni dell'articolazione della voce	X						
<b>b330</b> Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio			X				

# Samantha



## DIAGNOSI FUNZIONALE

SERVIZIO SOCIO-SANITARIO

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

**CAPACITA'**

# **FASE 3: gruppo di lavoro PROFILO DINAMICO FUNZIONALE E PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

Referente delUSR (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 alle sue abilità e difficoltà nelle diverse aree

Le categorie di ciascuna 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		Possibilità di sviluppo	Obiettivi prioritari di sviluppo con riferimento ai contesti di vita
	Servizi socio-sanitari	Scuola	Famiglia	Positivo	Problematico		
<b>1) AREA COGNITIVA E DELL'APPRENDIMENTO</b>							
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 → <b>COMPILATA DAGLI INSEGNANTI</b>				Seconda parte			
Descrizione dell'alunno secondo:				Funzionamento		↓ <b>NELL'INCONTRO ANNUALE</b>	
	ulss	scuola	famiglia	Positivo	Problematico	Possibilità di sviluppo	Obiettivi sviluppo nel contesto di vita
<b>Area della comunicazione</b>							
<b>d310</b> Comunicare con – ricevere – messaggi verbali	2	2	0		X	X	Migliorare la compr. di mess. concreti con più informaz.
<b>d315</b> Comunicare con – ricevere – messaggi non verbali	2	1	0		X		
<b>d325</b> Comunicare con – ricevere – messaggi scritti	3	3	1		X	X	Migliorare la compr. di singole parole scritte funzionali
<b>d330</b> Parlare	0	0	0	X			

**CAPACITA'**

**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 forme di integrazione scolastiche ed extrascolastiche

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

# 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 → SAMANTHA

# SERVIZIO SOCIO-SANITARIO, SCUOLA, FAMIGLIA

<b>AREE:</b>	1) Cognitiva e dell'apprendimento <input type="checkbox"/>	2) Comunicazione <input checked="" type="checkbox"/>	3) Relazionale <input type="checkbox"/>	4) Motorio Prassica <input type="checkbox"/>	5) Autonomia personale <input type="checkbox"/>	6) Aree di vita principali (Autonomia sociale) <input type="checkbox"/>
--------------	--	--	---	--	---	---

## 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
<b>ATTIVITA', METODOLOGIE E FACILITATORI<sup>(1)</sup></b>	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.
<b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>	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.
<b>VERIFICA: TEMPI E STRUMENTI</b>	Verifiche mensili sul lessico posseduto.	Protocolli valutativi somministrati all'inizio del trattamento.		
<b>RISULTATI ATTESI</b>	Maggior comprensione dei messaggi verbali anche senza supporto di immagini	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

pie di, 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



# 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](http://www.icfinitaly.it)

[www.who.com](http://www.who.com)

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

[www.lanostrafamiglia.it](http://www.lanostrafamiglia.it)