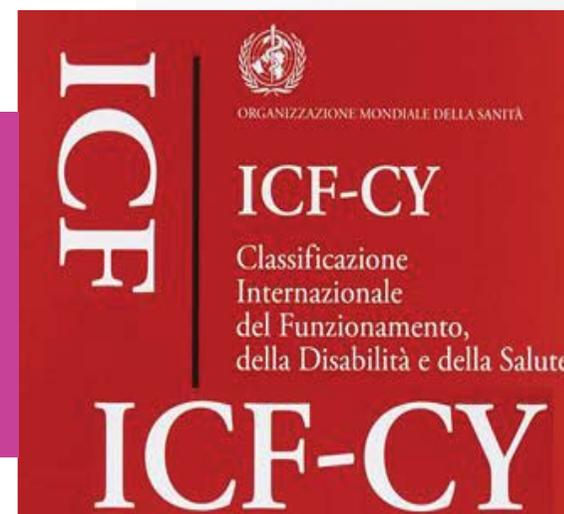


“NUOVE NORMATIVE / NUOVE COMPETENZE” con SEMINARIO su ADHD



**all
inclusive**
ALLENARE ALL'INCLUSIONE



«L'uomo è più vicino a se stesso quando raggiunge la serietà di un bambino intento nel



La **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti (ICF-CY)** deriva dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (OMS, 2001) ed è realizzata per documentare le caratteristiche dello sviluppo del bambino e l'influenza dell'ambiente circostante

La struttura concettuale dell'ICF-CY utilizza un linguaggio e una terminologia comuni per documentare i problemi relativi alle funzioni e alle strutture corporee, alle limitazioni dell'attività e alle restrizioni della partecipazione che si manifestano nella prima infanzia, nell'infanzia e nell'adolescenza, e i fattori ambientali rilevanti.

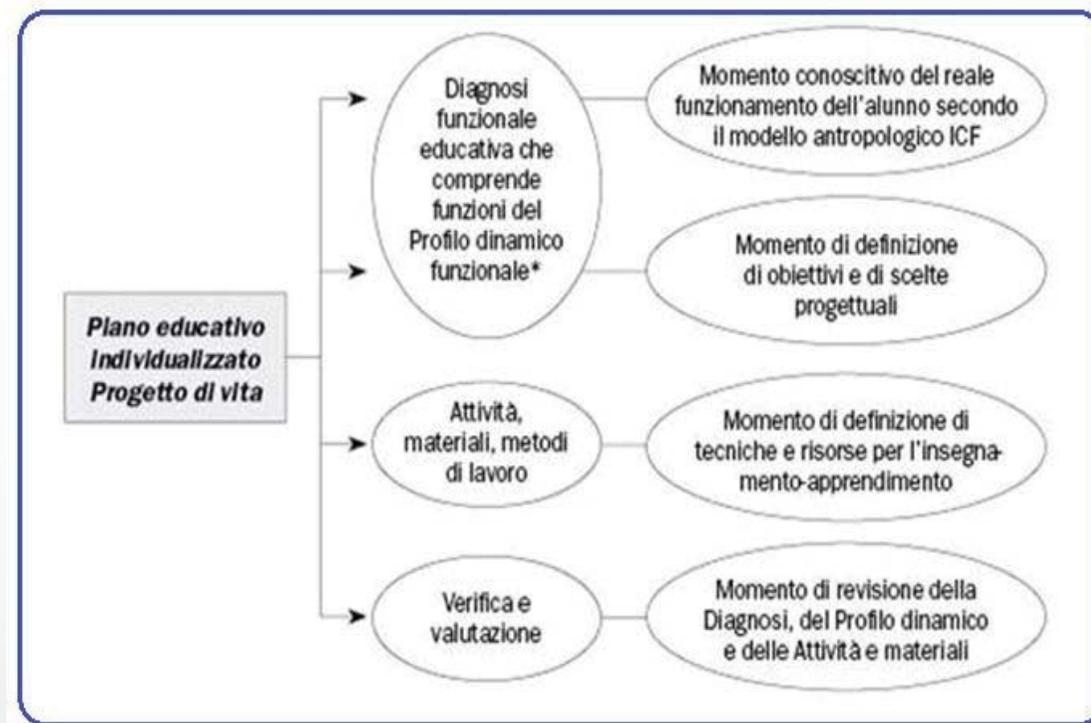
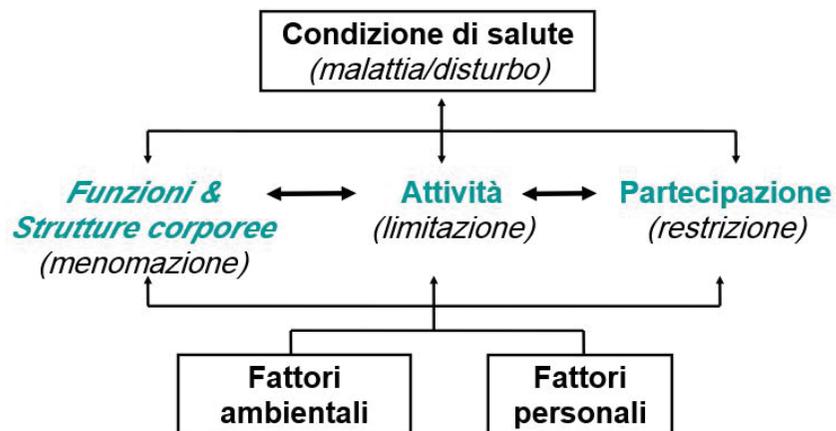
Nelle classificazioni internazionali dell'OMS, le condizioni di salute come le malattie, i disturbi e le lesioni vengono classificate principalmente nell'**ICD-10**, che fornisce un **modello di riferimento eziologico**. Il *funzionamento e la disabilità associati alle condizioni di salute vengono invece classificati nell'ICF*. **Queste due classificazioni sono complementari.**

L'ICF-CY è stato ufficialmente accettato per la pubblicazione come la prima classificazione derivata dell'ICF nel novembre 2006. L'ICF-CY è stato presentato ufficialmente dall'OMS a Venezia nell'ottobre 2007, in una conferenza mondiale che ha visto la partecipazione di rappresentanti di tutte le regioni dell'OMS

«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)



IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ICF



International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

L'ICF ritiene la persona come una risultante dell'interconnessione di **fattori contestuali/ambientali e condizioni fisiche**. E' necessario integrare le dimensioni esistenziali dell'individuo, valorizzando le capacità tipiche della persona con disabilità.

Superamento dell'approccio esclusivamente sanitario.



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Componente

- b** = Funzioni Corporee
- s** = Strutture Corporee
- d** = Attività e Partecipazione
- e** = Fattori Ambientali

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Categoria
Secondo livello

b 210 Funzioni della vista

L'ICF adopera un sistema alfanumerico nel quale le lettere **b** (body), **s** (structure), **d** (domain) ed **e** (environment) denotano: **b** le Funzioni Corporee, **s** le Strutture Corporee, **d** le Attività e la Partecipazione e **e** i Fattori Ambientali. Queste lettere sono seguite da un codice numerico che inizia con il numero del capitolo (una cifra), seguito dal secondo livello (due cifre) e dal terzo e quarto livello (una cifra ciascuno).

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Capitolo
Primo livello

Capitolo 2 Funzioni Sensoriali e dolore

Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Categoria
Quarto livello

b 21003 Acuità monoculare nella visione da vicino



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

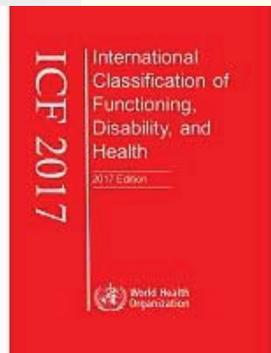
Codifica con ICF

b 2 10 0 3 . 2

Gravità

Primo Qualificatore

Menomazione media



Codifica con ICF

Codifica e qualificatori

Un **codice ICF completo** deve avere almeno un qualificatore riempito con 0-4, 8, 9

pertanto...

b 2 10 0 3

non è un codice ICF completo

Ogni individuo può avere una serie di codici a ciascun livello. Questi possono essere indipendenti o correlati.

I codici dell'ICF sono completi esclusivamente in presenza di un **qualificatore**, che indica l'estensione di un livello di salute (ad es. gravità del problema). I qualificatori sono codificati come uno, due o più numeri dopo il punto (o *separatore*). L'uso di un codice deve essere accompagnato da almeno un qualificatore. Senza qualificatori i codici non hanno alcun significato intrinseco.

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**

«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

prof. Biagio Di Liberto



MEMORY

Opportuno redigere una specifica **checklist** per alunni con gravi disabilità **da integrare** in parte alle **FUNZIONI MENTALI** ed in parte ad **ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE**: in questo modo il profilo della persona gravemente disabile non sarebbe disperso in molteplici items, spesso disomogenei tra loro, ma sarebbe concentrato in un **unico ambito di osservazione**, rendendone più facile l'interpretazione.



Pur non essendo competenza specifica degli insegnanti la compilazione del **Profilo** per la parte riguardante le funzioni strumentali, si può ipotizzare di svolgere il lavoro comune tra Scuole e ATTS (ecc.) sugli **items non strettamente medico-sanitari**.

STUDI E DOCUMENTI

Gli insegnanti potrebbero compilare per primi la checklist sulle **funzioni mentali inserendo i dati nel Profilo di funzionamento della persona**; quindi l'ATTS (SL attraverso la neuropsichiatria infantile ha corretto e integrato quanto fatto dagli insegnanti).

prof. Biagio Di Liberto



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

CONDIZIONI FISICHE

"Termine ombrello" per indicare *malattia* (acuta o cronica), *disturbo*, *lesione*, *trauma*, ecc. Talora può comprendere altre circostanze (es. *gravidanza*, *invecchiamento*, *stress*, *anomalia congenita* e *predisposizione genetica*, ecc.). Sono codificate con l'ICD-10.

FUNZIONI CORPOREE

(funzioni fisiologiche dei sistemi corporei)

Note

- "corporea" si riferisce all'organismo umano nella sua interezza, cervello incluso: quindi le funzioni mentali o psicologiche sono ricomprese nelle funzioni corporee
- le relative *menomazioni* sono intese come problemi nella funzione o nella struttura del corpo, come deviazione o perdita significativa

cap.1 FUNZIONI MENTALI

(funzioni del cervello sia globali, come la coscienza, l'energia, le pulsioni, sia specifiche, come ad es. la memoria, il linguaggio, il calcolo)

Funzioni mentali globali (b110-b139)

b110 Funzioni della coscienza

b1100 Stato di coscienza

b1101 Continuità della coscienza

PUNTI D'ATTENZIONE PER LA CODIFICA / DECODIFICA ICF

- **Codifica** = *individuazione della corrispondenza* del contenuto di ogni informazione rilevante, diretta o documentale, sul funzionamento / disabilità di una persona con il contenuto delle definizioni dei codici in manuale ICF
- **Decodifica** = *il desumere da un codice ICF informazioni* rilevanti sul funzionamento / disabilità di una persona.
- Per la codifica, prendere in considerazione solo le informazioni che si riferiscono ad *elementi recenti* o segnalati tali(+/- un mese): l'ICF vuole essere come una "fotografia" descrittiva che deve potersi confrontare con una "fotografia" successiva al fine di cogliere l'evoluzione / i cambiamenti / le modificazioni.
- *I fattori personali*, ancorchè importantissimi nella descrizione del funzionamento o meno della persona in un determinato contesto, per ora sono privi di un *consensus* internazionale condiviso, per cui *al momento non possono essere codificati*: essi tuttavia debbono essere tenuti presenti se valutati significativi per la descrizione della persona.
- La classificazione ICF *si fonda su informazioni/osservazioni/dati ritenuti certi / adeguati / puntuali / pertinenti...* (escludendo sempre e comunque il "sentito dire"): quindi basati sulla conoscenza diretta/personale, su osservazioni fatte di persona, su indicazioni offerte da persone affidabili (relazioni, referti, documentazioni, ecc).



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

Il PROFILO DI FUNZIONAMENTO sostituirà la diagnosi funzionale e il profilo dinamico funzionale a partire dal 1° gennaio 2019. Alla medesima data entreranno in vigore le disposizioni relative alla composizione delle commissioni mediche per l'accertamento della disabilità

Criteri, contenuti e modalità di **redazione del PF** saranno definiti in apposite **LINEE GUIDA**, da adottare tramite un decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MIUR, con i Ministeri del lavoro e delle politiche sociali, dell'economia e delle finanze, per gli affari regionali e le autonomie, sentito l'Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica (introdotto dall'articolo 15 del presente decreto) e previa intesa in sede di Conferenza Unificata.

Tale *decreto dovrebbe essere stato adottato entro 180 giorni dall'entrata in vigore del decreto oggetto della nostra trattazione (ricordiamo che il decreto è entrato in vigore il 31 maggio 2017).*

Parte 1
REGIONE ASST

**PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO DELLA PERSONA
(DIAGNOSI FUNZIONALE - ASPETTI SANITARI)**

Al _____
Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Il _____
Residente a _____
Scuola frequentata _____

BREVE ANAMNESI E DIAGNOSI CLINICA

CODIFICA ICD 10

Parte 2
PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO
(a cura dell'UMI)
**A CURA DELL'UNITA' MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA
ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE (ICF)**

Descrivete **solo** l'entità delle limitazioni e gli eventuali punti di forza delle attività e della partecipazione che appaiono significative per la persona.
La descrizione deve essere fatta in forma narrativa facendo esplicito riferimento al codice ICF completo dei suoi qualificatori in termini di **Performance** (ciò che la persona fa nel suo ambiente - facilitatori e barriere compresi)

- **Performance 1** (ciò che la persona fa con facilitatori e barriere strumentali, senza l'influenza delle persone)
- **Capacità** (ciò che la persona sarebbe in grado di fare da sola, senza facilitatori né barriere di alcun tipo).

In caso di differenze tra **Performance**, **Performance 1**, e **Capacità** descrivete i **Fattori Ambientali** che ne sono responsabili e la loro modalità di interazione con la persona. Utilizzate come traccia la "checklist PMT" e l'allegato "breve elenco dei fattori ambientali"

d1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE

d2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI



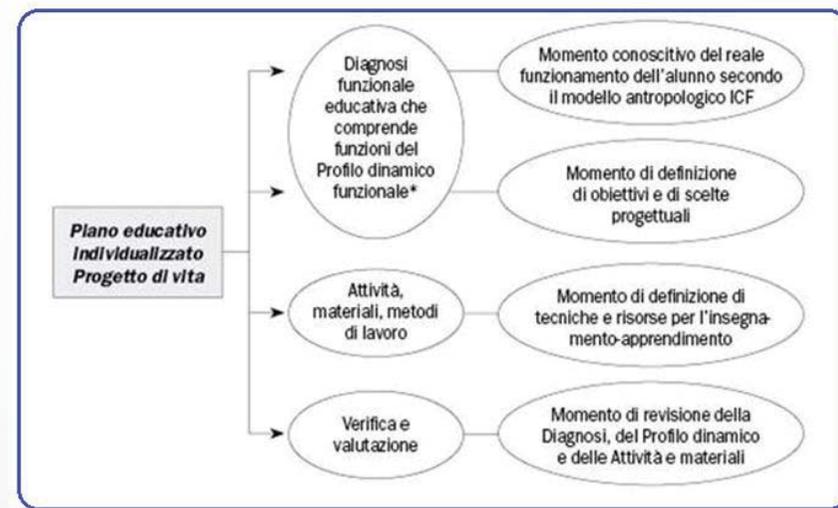
PROPOSTA

prof. Biagio Di Liberto



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

Riconosce in modo specifico il **ruolo dei fattori ambientali nel modulare e influenzare la salute e la disabilità**. Si impegna nella **ricerca di facilitatori** che possono migliorare la performance del bambino/ragazzo e la sua inclusione a scuola e nei diversi contesti di vita. Persegue l'obiettivo primario, coerente alla cultura dei diritti: *progettare interventi educativi nell'ottica della partecipazione, individuando ed eliminando ogni barriera all'apprendimento*



Iniziare dalle indicazioni contenute nel PDDF; in particolare quanto concordato nella sezione Progetto Multidisciplinare, si dovranno indicare:

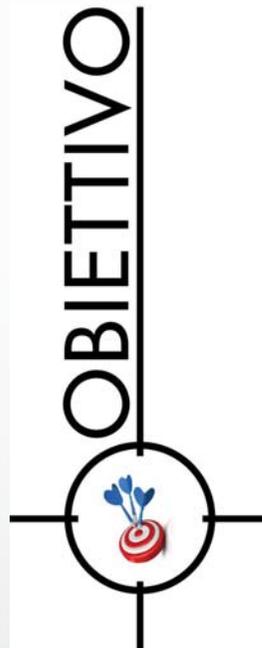
gli **OBIETTIVI** nelle **9 aree dell'ICF** che descrivono l'attività e la partecipazione, le attività previste e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso. Gli obiettivi dovranno essere declinati in termini operativi e non generali per facilitare la valutazione del loro raggiungimento.



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

“Per obiettivo si intende la descrizione di una performance che gli studenti devono essere in grado di mostrare per essere considerati competenti; descrive cioè, il risultato che l’istruzione si prefigge”. (Robert Mager)

- **Elaborare un obiettivo** equivale a prospettare un’azione da compiere o una conoscenza da acquisire non in modo approssimativo, ma preciso, concreto, determinato e controllabile.
- **Operazionalizzare gli obiettivi** significa tradurre in comportamenti osservabili e misurabili le capacità che si intende sollecitare nelle diverse aree. La formulazione dell’obiettivo



PERFORMANCE

Descrive ciò che una persona fa nel suo ambiente reale e attuale

CAPACITA'

Descrive il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un dato momento



LA FORMULAZIONE DELL’OBIETTIVO

L’obiettivo deve essere esplicitato e comunicato attraverso un *costrutto linguistico di poche e semplici regole sintattiche dove è possibile individuare un processo soggettivo (fisico, mentale ...)* applicato ad un oggetto riferibile ai contenuti culturali. Il processo soggettivo è indicato da un verbo, l’oggetto da un **sostantivo**: Esempio: “saper classificare degli oggetti secondo un criterio dato”
Esempio: “eseguire un percorso rispettando i rapporti spaziali dentro-fuori e sopra-sotto”.

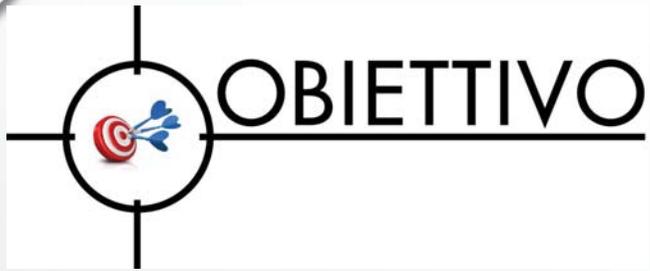
- È formulato in modo utile se ci dice dove siamo diretti e ci fa capire quando siamo arrivati.

-Esempio: Indicare il bisogno di fare “pipì” e trattenerla fino a quando non si raggiunge il wc - Deve descrivere una performance osservabile, cosa dovremmo veder fare al bambino per poter dire che l’obiettivo è stato raggiunto.
-Esempio: Indicare il più grande e il più piccolo fra due oggetti

- Deve essere centrato sul bambino/ragazzo: deve partire dalle sue capacità iniziali e individuare la zona di sviluppo prossimale.

-Esempio: Salire le scale alternando i piedi con - l’aiuto di un adulto/compagno

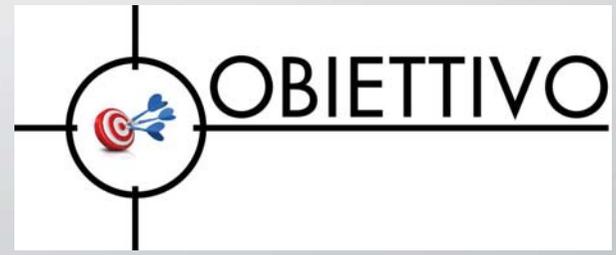
«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i



COME ESPRIMERE GLI OBIETTIVI

Usare verbi specifici per ogni azione da compiere evitando quelli troppo generici per rendere meno ambiguo l'obiettivo o abbinare o raccogliere o applicare o scrivere o disegnare o selezionare o nominare o usare o raggruppare o memorizzare

Verbi che indicano ABILITÀ COGNITIVE / classificare o identificare o dimostrare o produrre o distinguere o scegliere o eseguire o misurare o comparare o trovare o seriare.
Espressioni da evitare / apprezzare o manifestare o capire o mostrarsi o cogliere o pensare o interiorizzare o perfezionare o credere o percepire o essere consapevole o sapere o interessarsi o sentire



DF- 11 - 4 .. centrati sull'insegnante..

AREA	OBIETTIVI	ATTIVITÀ	VERIFICA 1° - entro Gen/Feb 2° - entro Mag/Giu	RACCORDO CON LA PROGRAMMAZIONE DI SEZIONE
2 B - Aspetti affettivo-relazionali con adulti	-Offrire un senso di star bene con gli altri.	- Creare un ambiente sereno e gioioso preparando i coetanei ad accettare la disabilità formando un gruppo classe predisposto all'inclusione.	Abbiamo cercato di creare un ambiente sereno e di sicurezza emotiva per rassicurare e rafforzare la fiducia del bambino.	Le insegnanti accolgono valorizzano i bambini e la loro curiosità creando le occasioni per favorire l'organizzazione di ciò che i bimbi vanno scoprendo. Per le attività saranno adeguate alle sue esigenze dando particolare importanza alla relazione affettiva e allo star bene.
	-Dare sicurezza emotiva al bambino.	-Nei momenti di crisi che si possono presentare durante la giornata fornire al bambino un contenimento emotivo con maternage, canti e coccole.	Non sempre la sua risposta è positiva, dimostra però nei momenti più sereni di essere contento quando arrivano le insegnanti di riferimento o gli operatori sorridendo ed emettendo dei suoni per farsi notare.	



«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i *sani* e respinge i *malati*» (Don Milani)

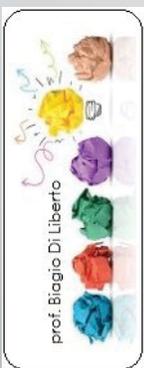
Indicare gli obiettivi di breve periodo, ovvero i miglioramenti/mantenimenti della condizione della persona che ci si prefigge di raggiungere attraverso le attività previste nel corso dell'anno scolastico e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso.

Gli obiettivi debbono essere declinati in termini operativi così da facilitare la successiva valutazione del grado del loro raggiungimento.

Gli obiettivi devono essere inseriti nelle 9 aree dell'ICF che descrivono l'ATTIVITÀ E LA PARTECIPAZIONE.

Attività e partecipazione

1. Apprendimento ed applicazione delle conoscenze
2. Compiti e richieste generali
3. Comunicazione
4. Mobilità
5. Cura della propria persona
6. Vita domestica
7. Interazione e relazioni personali
8. Aree di vita principali
9. Vita sociale, civile e di comunità



ALLEGATO / OBIETTIVI



STUDI E DOCUMENTI

A partire dalle indicazioni contenute nel **PROFILO DESCRITTIVO DI FUNZIONAMENTO**, indicare gli obiettivi di breve periodo, ovvero i miglioramenti/mantenimenti della condizione della persona che ci si prefigge di raggiungere attraverso le attività previste nel corso dell'anno scolastico e i fattori ambientali che faciliteranno il percorso.

Gli obiettivi debbono essere declinati in termini operativi così da facilitare la successiva valutazione del grado del loro raggiungimento.

Gli obiettivi devono essere inseriti nelle 9 aree dell'ICF che descrivono l'ATTIVITÀ E LA PARTECIPAZIONE

«...se si perde loro, la scuola non è più scuola. È un ospedale che cura i sani e respinge i malati» (Don Milani)

☰ **Nuove Normative - Nuove Competenze / ADHD**
 Scuola Secondaria
 STREAM
STUDENTI
INFORMAZIONI
☰ 2 



Nuove Normative - Nuove Competenze / ADHD Scuola Secondaria
 Paideia Officina per la didattica Inclusiva

Seleziona tema
 Carica foto

Codice

corso

f6gsh1



Prof. Biagio Di Liberto

inclusionescuola@gmail.com

☰ Home + alicekeeler@u.boisestate.edu ▾



JOIN YOUR
FIRST CLASS!

Welcome to Classroom!

Classroom lets you communicate with your classes and easily share assignments, materials, and messages.

