

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO (ICF)

Uno strumento a supporto dell'inclusione

Serenella Besio

Università degli Studi di Bergamo

4 novembre 2019

Integrazione come “follia”?

- Dubbi, domande **nelle famiglie** sulla qualità dell'integrazione scolastica
- Paure, frustrazioni **negli insegnanti** per la carenza di risorse nella scuola e nei servizi, di competenze e di ruoli adeguati, per il mancato riconoscimento economico della specializzazione
- Timori **in alcuni ricercatori** che la situazione concreta di realizzazione dell'integrazione scolastica finisca per violare il diritto degli studenti con disabilità a ricevere gli interventi più attuali, informati e adeguati alla loro condizione psico-fisica...

Dunque?

- Non si può rinunciare
 - ▣ né ai benefici della “normalità”
 - ▣ né ai benefici della “specialità” tecnica
- Bisogna tenere insieme entrambe, in una incompatibilità che è solo apparente, in un dialogo che riesca a tenere insieme i due poli



L'integrazione scolastica migliore,
quella che riesce a tenere insieme le
esigenze psicologiche e pedagogiche
della specialità e della normalità,
quella che realizza
la “speciale normalità” (lanes),
è la soluzione a queste contraddizioni

Inserimento, integrazione, inclusione

Inserimento

- è una presenza fisica, è la **fine di un'esclusione**
- **non è** un fatto trascurabile, pur non essendo il traguardo avanzato
- poter interagire con “non esclusi” ha permesso ad alcuni “prima esclusi” di **essere visti al di là** della loro disabilità
- ha anche permesso ai **processi socio-culturali** di evolvere ripensando le prassi in atto e procedendo verso uno stadio più consapevole e sistematico

Inserimento, integrazione, inclusione

Integrazione

- un miglioramento delle **dinamiche di adattamento** fra il singolo soggetto e il contesto prossimale
- una sistematizzazione del pensiero intorno ad un **costrutto pedagogico** intenzionalmente orientato
- la definizione di **metodologie** e di **prassi di intervento**, nonché l'adozione di **misure legislative** di supporto e di promozione di una comunità di diversi, le cui vite e abilità si incontrano e si intrecciano

Inserimento, integrazione, inclusione

Inclusione

- si pone sul **piano dei principi** – che orientano e non impongono – e non sul piano dei valori – che tendono all'assoluto e all'imposizione
- si inquadra in un quadro epistemologico **eco-sistemico** che permette di guardare al singolo all'interno dei suoi sistemi di vita in senso ampio ed esaustivo
- si avvale (Canevaro, 2015) di una **modalità divergente di insegnamento** che permette a ciascuno di raggiungere un risultato a partire dalle proprie conoscenze, esperienze, idee, e dai propri stili di apprendimento: i risultati – pur essendo coerenti e accettabili – possono essere diversi, non convergenti su un modello unico

ancora Canevaro...

La sensazione è che ci siano molti principi diffusi che affermano il valore dell'integrazione/inclusione, che però non siano confortati da un'altrettanto diffusa pratica operativa

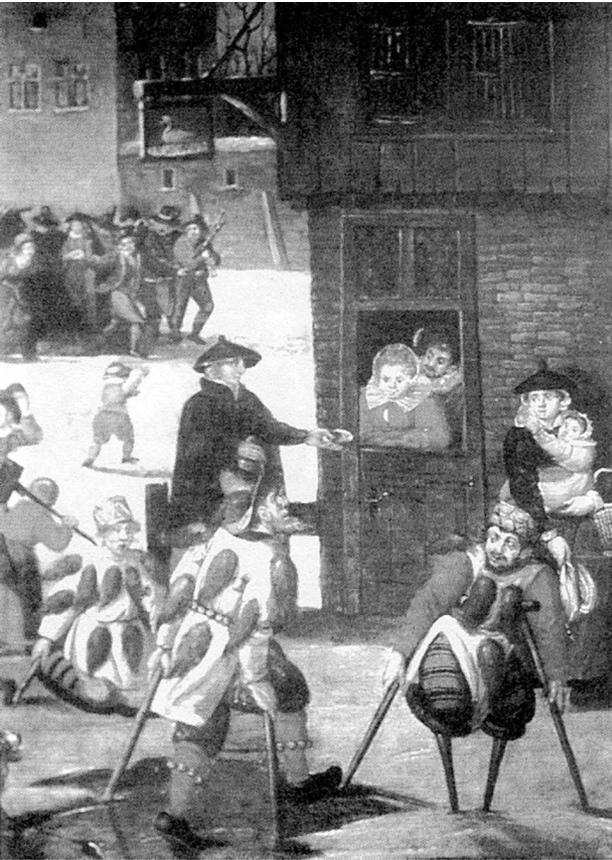
La didattica inclusiva sembra
forte nei principi e
debole nelle applicazioni
e nelle operazioni organizzative

Ma da dove vengono queste idee?

E che strada hanno fatto finora?

Che cos'è la disabilità?

XV-XVI secolo



Pieter Bruegel il vecchio,
Gli storpi, 1568



Pieter Bruegel il vecchio,
La caduta dei ciechi. Così va il mondo,
1568

Un breve (e insoddisfacente) excursus

- Il tema della disabilità nei secoli si è da sempre misurato con quello di normalità, contribuendo a definirne di volta i confini, dunque anche implicitamente le regole e i vincoli della convivenza civile e delle reciproche possibilità all'interno della comunità
- Dapprima eliminata, abbandonata, reietta, posta ai margini, confinata, la persona (che oggi chiamiamo) disabile ha acquisito visibilità a partire dall'alto Medioevo...
- ... come oggetto di curiosità, per reificare un potere o fotografare un'epoca, o come oggetto di assistenza pietosa, che nel sottolineare la debolezza era comunque volta a definire i confini tra bene e male, tra peccato e santità...

Dal “filone” assistenziale...

- si dipanano nei secoli due grandi strade di azione e intervento:
 - ▣ quella **educativa**, che pone l'accento sulla debolezza, facendo tuttavia perno sulla possibilità, sulla prospettiva utopica del cambiamento
 - ▣ quella **medico-sanitaria**, che pone l'accento sulla menomazione, sulla malattia, dandosi l'obiettivo dell'emendamento e della guarigione

- Una dimensione di coinvolgimento relazionale vs una dimensione distanziante/oggettivante

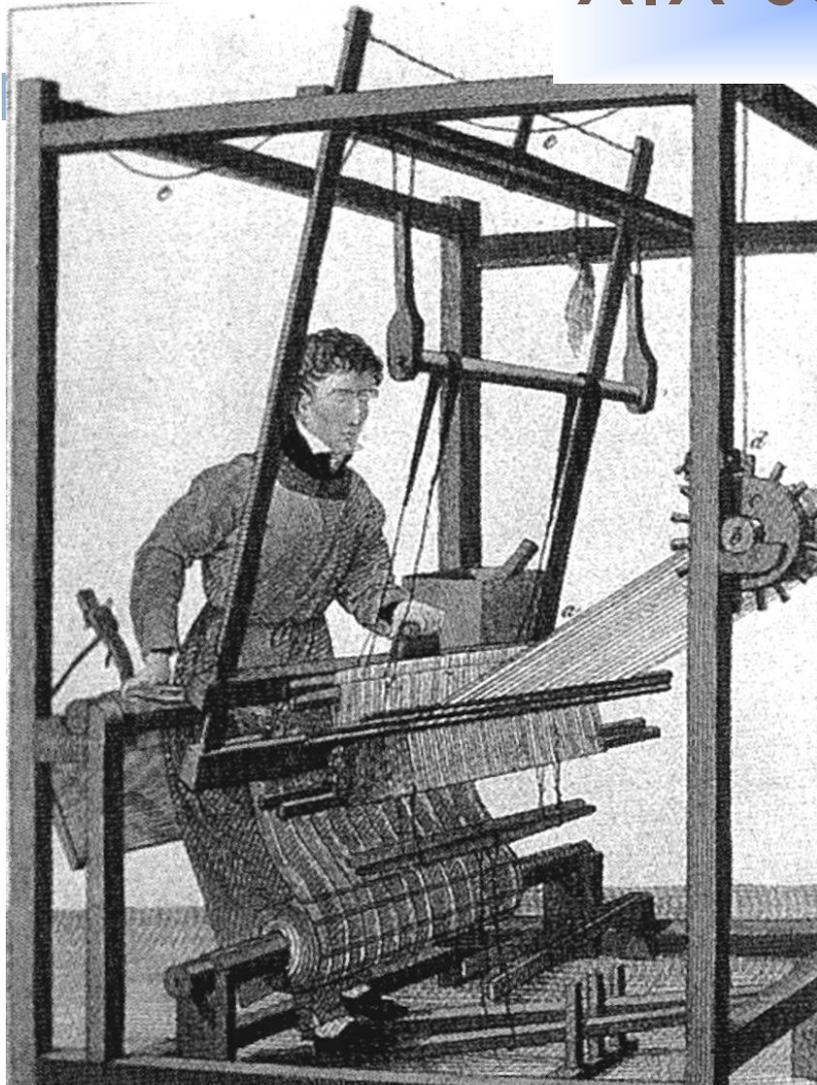
La “strada” educativa

- Con i grandi istitutori, le iniziative pionieristiche (educative e caritatevoli) e le invenzioni pedagogiche, ha attraversato i secoli – a partire soprattutto dal Settecento – per giungere a convinzioni e applicazioni condivise, iscritte ora stabilmente nelle carte universali dell’uomo e delle persone disabili
- In Italia ha assunto precocemente e in modo illuminato il segno dell’inclusione integrale, perseguito socialmente e stabilito giuridicamente

La “strada” medico-sanitaria

- Ha tracciato importanti percorsi verso la conoscenza, l'efficacia dell'intervento, ha istituito nuove pratiche (per es., quelle riabilitative), definendo ruoli professionali, strumenti, metodologie, giungendo a risultati straordinari quanto a incremento del tempo di vita, miglioramento delle possibilità di agire e funzionare, aumento del benessere generale
- Nell'ottica dell'individuazione di una menomazione derivante dalla malattia, e dell'obiettivo di un risultato il più possibile vicino alla guarigione

XIX secolo



J. Ribault,
Cieco che tesse, stampa, 1817

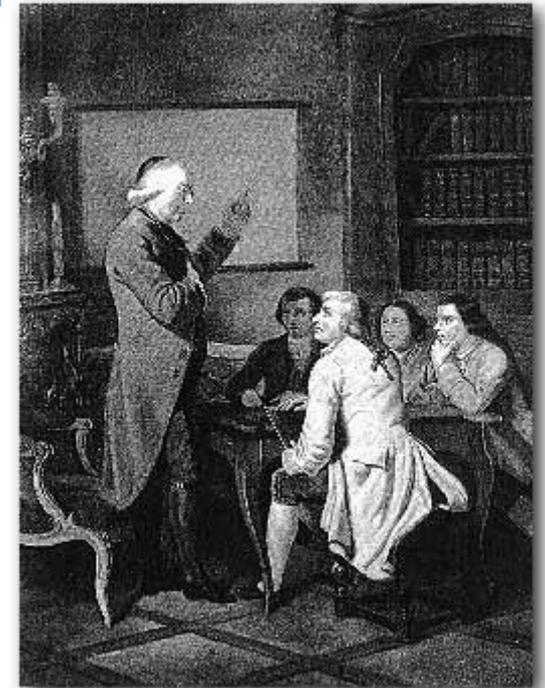


Illustrazione di lezioni
dell'Abbé de l'Epée

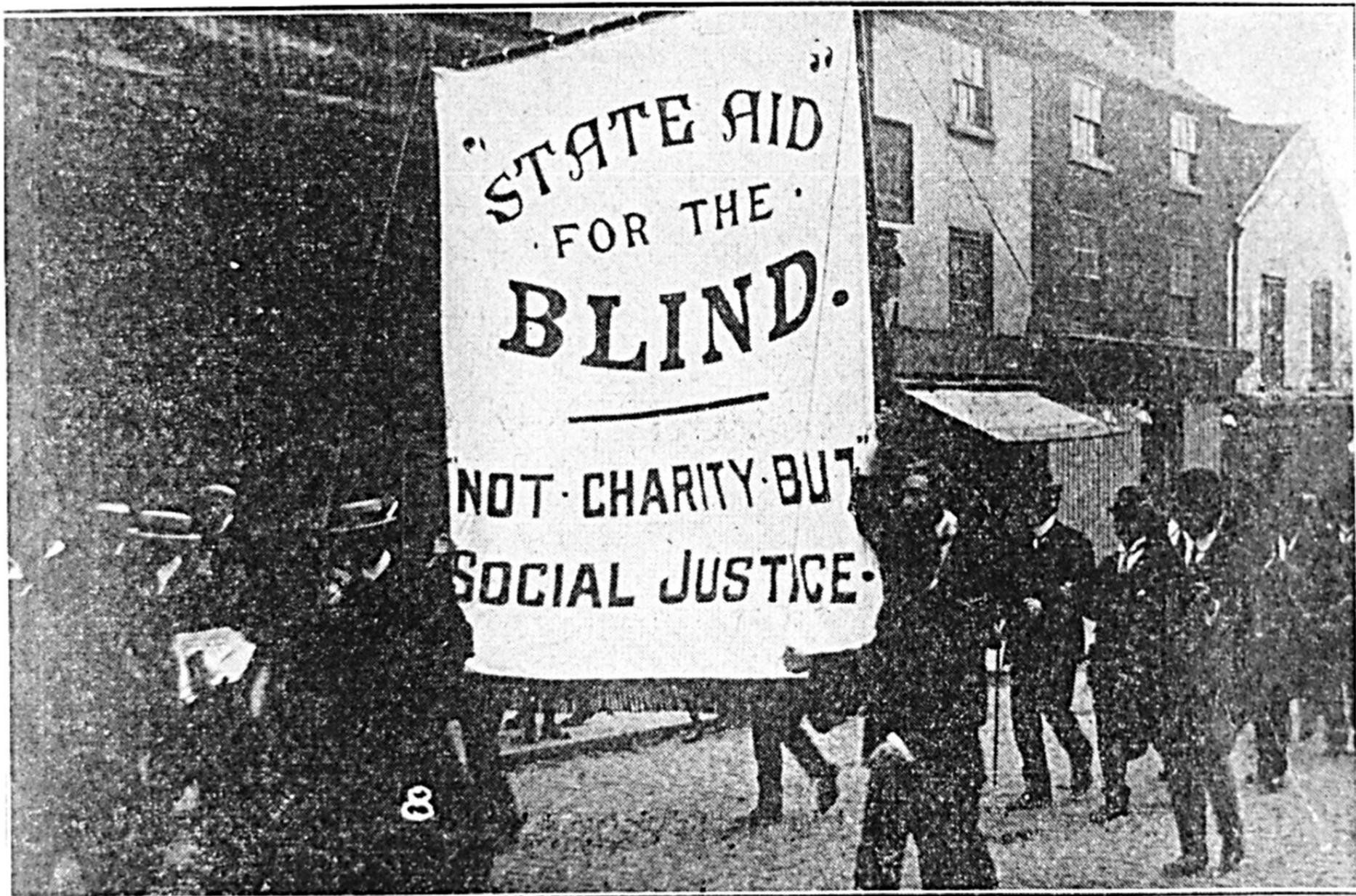


1972-1980

I PRIMI PASSI: ICDH (OMS)

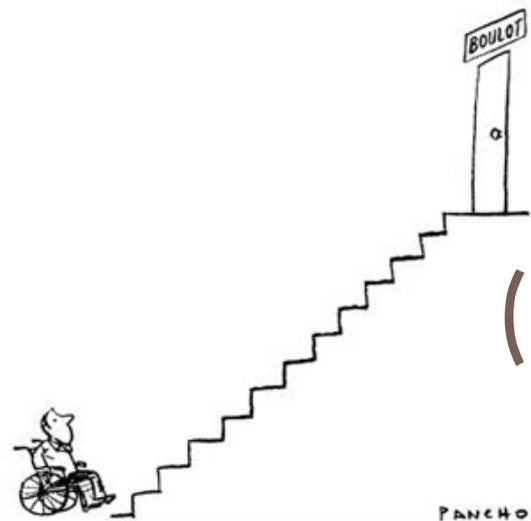


La storia della lotta per l'eguaglianza delle persone disabili comincia forse più presto di quanto pensiate... ecco il «Contingente dei Marciatori Ciechi» da Leeds a Londra, Aprile 1920



INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS

- Intesa come “classificazione delle conseguenze della malattia”
- Distinzione fra le menomazioni e la loro importanza, da una parte, e le loro conseguenze sociali e funzionale
- Primi tentativi di sistematizzare una terminologia riferita a queste conseguenze



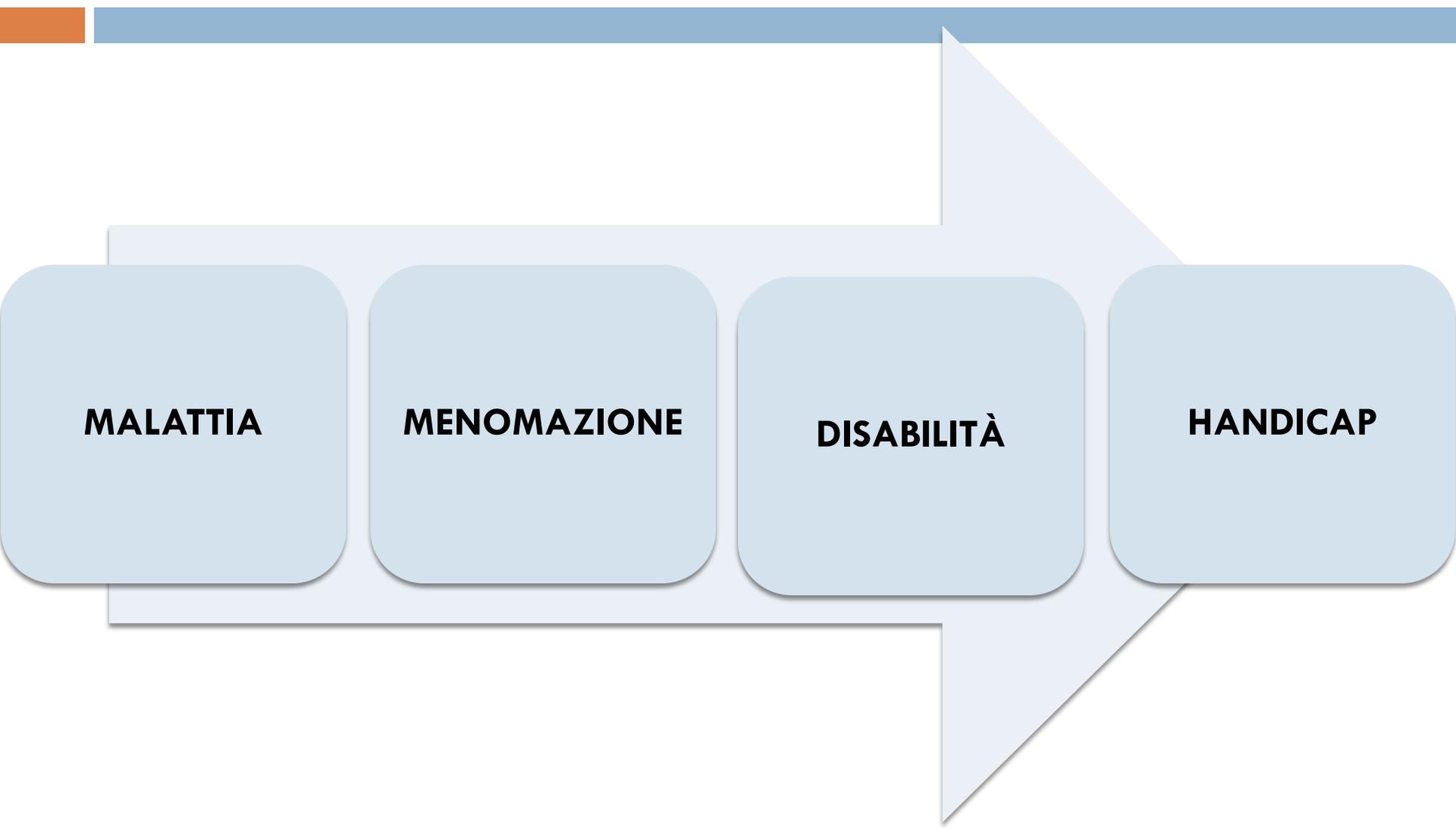
MODELLO INDIVIDUALE ("MEDICO") DELLA DISABILITÀ

la disabilità è una caratteristica della persona, direttamente causata da malattia, trauma o altre condizioni di salute

richiede dunque interventi o trattamenti medici per "correggere" il problema dell'individuo

richiede cure mediche individuali erogate da operatori professionali

Modello sequenziale



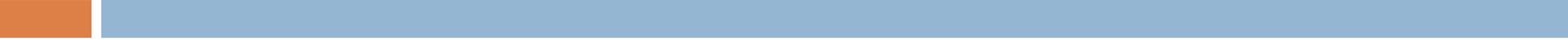
MALATTIA

MENOMAZIONE

DISABILITÀ

HANDICAP

DISABILITÀ



qualsiasi limitazione o perdita
delle capacità di compiere un'attività
nel modo o nell'ampiezza considerati
normali per un essere umano

Handicap



la situazione di svantaggio
conseguente
ad una menomazione o ad una disabilità,
che in un soggetto limita o impedisce
l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto
in relazione all'età, sesso e fattori socioculturali



Ed Roberts



Adolf Ratzka

So, what's
the matter with
you dear ?!

Apart from
your attitude and
these barriers
you mean ?!

Pat
Pat

Crippen



Il Movimento per la Vita Indipendente

- Rivendica diritti
- Pretende azioni e interventi
- Espone visibilità e presenza partecipativa

DISABILE E IN SALUTE!

Elementi del processo di revisione

- Critiche alla validità e utilità del modello medico
- Non una causalità diretta fra menomazione, disabilità, handicap, necessità di introdurre differenze di tempo, e di direzione
- I fattori contestuali (esterni ed interni) sono una componente essenziale del processo di handicap, ma non devono essere una componente separata della classificazione

1

- L'handicap è un problema creato dalla società, non è un problema da attribuire all'individuo

2

- Richiede una risposta politica

3

- Il problema non è accessibile, non è accessibile,

arrangiamenti poco favorevoli

entrambi

**SI TRATTA DEL COSIDDETTO
MODELLO SOCIALE DI
DISABILITÀ**

... disabile E in salute....

Precedenti classificazioni: breve storia

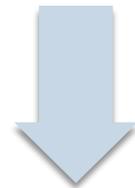
1972-1980: i primi
passi: ICDH



1976: pubblicazione
della prima versione
ICIDH come prova e
come supplemento
dell'ICD



1980: prima
edizione ICDH



**ICIDH-2, dopo prove sul
campo, viene sottoposta al
Comitato Esecutivo
dell'OMS nel gennaio
2001**



1993: inizio del
processo di
revisione (ICIDH-2)

La 54^a Assemblea Mondiale della Sanità il 22 maggio 2001



APPROVA E PUBBLICA
la seconda edizione della
Classificazione ICIDH con
il titolo di

ICF

SI AFFERMA IL “MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE”

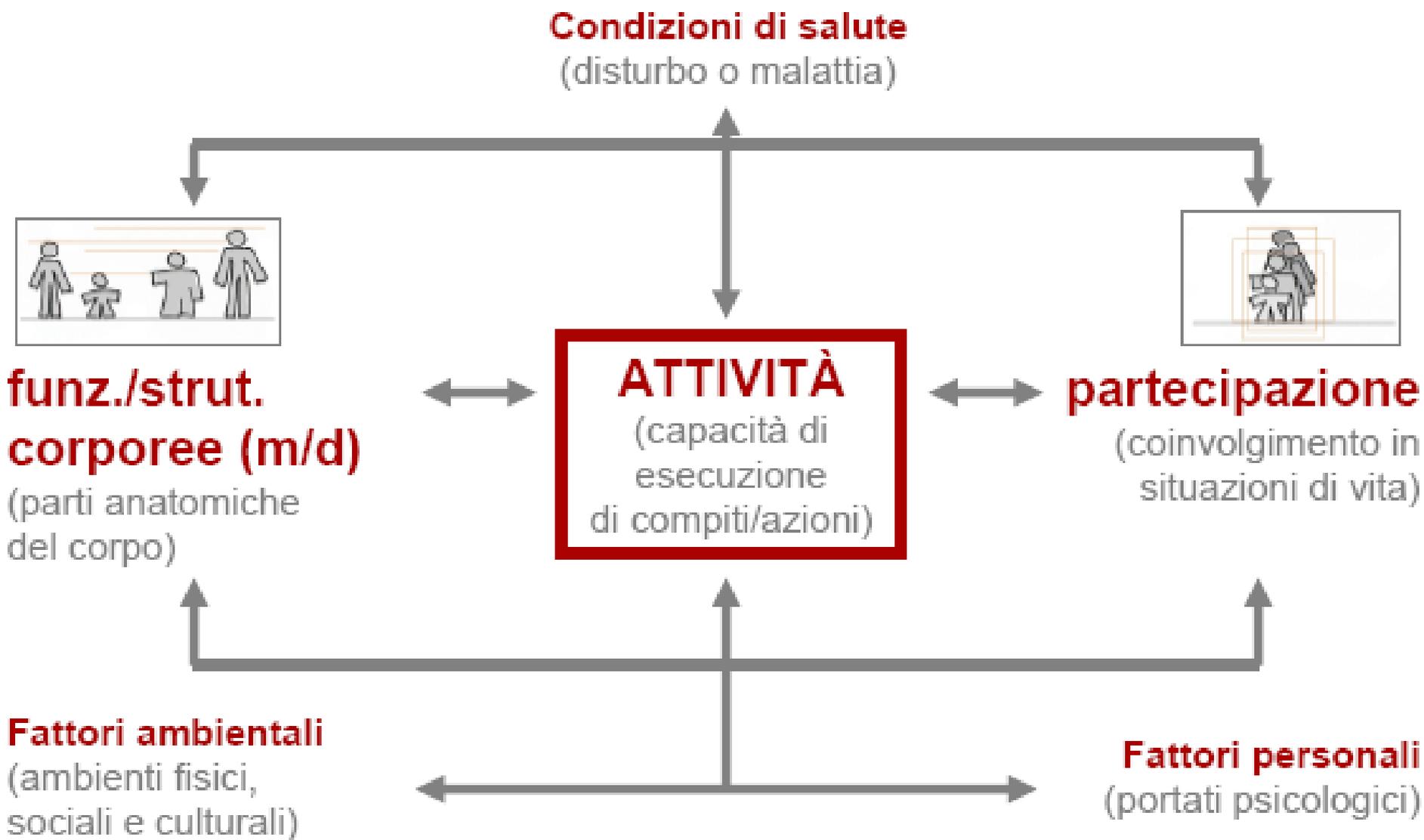
sintetizza ciò che vi è di valido sia nel modello medico sia in quello sociale

senza fare l'errore di ridurre l'intero problema a una sola delle sue parti

integra i due modelli precedenti

aggiunge un'importante attenzione all'individuo (“psico”)

propone una interpretazione dello stato di salute lungo le tre prospettive



DISABILITÀ



Conseguenza o risultato
di una complessa relazione
tra la condizione di salute di un individuo
e i fattori personali e ambientali
che rappresentano le circostanze in cui vive
l'individuo

I principali punti di forza dell'ICF

COSTRUTTO DI PARTECIPAZIONE

- richiama idee feconde di individuo e di società
- echeggia la cultura del diritto e dei diritti
- e le idee di cooperazione e co-costruzione

I PRINCIPI DI INTERAZIONE E MULTIDIMENSIONALITÀ

- offrono una nuova definizione di disabilità, più ambigua e più efficace
- aprono ad una didattica multidimensionale, che considera utili le diacronie, che fonda l'apprendimento sulla varietà, la disparità

I principali punti di forza dell'ICF (2)

I PRINCIPI DI UNIVERSALITÀ, CONTINUITÀ, NON CATEGORIZZAZIONE

- aprono ad una nuova interpretazione dell'uomo, del suo funzionamento e della salute
- giustificano sostengono rafforzano l'opzione inclusiva

LA NEUTRALITÀ EZIOLOGICA E TERMINOLOGICA

- favorisce una nuova libertà interpretativa
- costruisce un linguaggio positivo e condiviso
- favorisce sostiene la piena condivisione del progetto senza scarti o separatezze, valorizzando l'apporto di ciascuno

E secondo il diritto?

**Che cos'è la disabilità?
Quali diritti hanno le persone
con disabilità?**

LA CONVENZIONE INTERNAZIONALE SUI DIRITTI DELLE PERSONE DISABILI

Nothing about us without us...



13 dicembre 2006

Art. 1 - Scopi

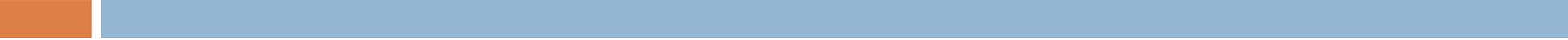
Promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e favorire il rispetto della loro dignità

Art. 3 – Principi generali

I principi della presente Convenzione sono:

- (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale - compresa la libertà di compiere le proprie scelte - e l'indipendenza delle persone;
- (b) La non-discriminazione;
- (c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società;
- (d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
- (e) La parità di opportunità;
- (f) L'accessibilità;
- (g) La parità tra uomini e donne;
- (h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità.

Definizione (Art. 1)



Le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri

Italia

Legge n. 18, 3 marzo 2009

Unione Europea

23 dicembre 2010

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-4_it.htm

hanno ratificato la Convenzione Internazionale dei
Diritti delle Persone con Disabilità