



Università degli Studi di Verona
Corso di Laurea in “Scienze della Formazione nelle Organizzazioni”

Pedagogia Speciale

A.A. 2012 – 2013

Fabio Corsi

Introduzione

La Classificazione ICF: solo una “classificazione” (nel significato di strumento di ricerca e valutazione come lo abbiamo definito la volta precedente) oppure qualcosa di più complesso come un vero e proprio **linguaggio**?

In caso di risposta affermativa, *che cosa questo linguaggio può aiutarci ad esprimere e concettualizzare?*

Attorno a questa domanda svilupperemo l'argomentazione di oggi, cercando così di ri-significare alcuni termini tipici dell'educazione speciale, alla luce dei nuovi sviluppi sociali e culturali.

Ripresa

Nel corso della precedente lezione abbiamo avuto modo di addentrarci brevemente nel codice ICF (International Classification of functioning, disabilities and health), cercando di comprenderne sinteticamente la struttura.

Si tratta di una classificazione, ovvero di un modo per evidenziare e ordinare delle informazioni, in modo universale, qualificandone l'importanza attraverso l'attribuzione di un valore numerico.

Rivediamone velocemente la logica:

ICF

L'ICF è ordinato in quattro parti successive, che competono alle:

- Funzioni Corporee (lettera **B**, *body*);
- Strutture Corporee (lettera **S**, *structure*);
- Attività e Partecipazione (lettera **D**, *domain*);
- Fattori Ambientali (lettera **E**, *environment*);

L'ICF definisce la relazione dell'uomo con il suo ambiente di vita, pertanto la successione dei capitoli è *ordinata secondo tale criterio*.

ICF

Quindi, ad ogni indicatore può essere attribuito un valore, su una scala da **0** a **4**:

- 0: nessun problema (0-4%)
- 1: problema lieve (5-19%);
- 2: problema medio (20-49%);
- 3: problema grave (50-95%);
- 4 problema completo (96-100%)

La scala è completata da altri due valori, rispondenti al criterio di pertinenza:

8: non specificato; 9: non applicabile.

ICF

Mentre le dimensioni di *Funzioni e Strutture Corporee* sono di stretta pertinenza della professione *medica*, le ultime due parti sono di speciale importanza dei professionisti del *sociale*:

- *Attività e partecipazione;*
- *Fattori ambientali.*

Riprendiamoli brevemente entrambi.

ICF: attività e partecipazione

Secondo la terminologia dell'ICF, si definisce l'attività quale *l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo*; mentre la partecipazione è *il coinvolgimento in una situazione di vita*.

In altre parole, definiamo *attività*, tutto quanto un soggetto è in grado di fare di per sé in relazione all'ambiente cui si trova, mentre la *partecipazione* è quanto di queste azioni singole possono essere messe in relazione con altri soggetti per creare eventi sociali (partecipativi e relazionali).

ICF: i fattori ambientali

Sempre secondo le definizioni ICF, i fattori ambientali *costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.*

I fattori ambientali sono di cruciale importanza, poiché non comprendono le *variabili fisiche* dell'ambiente in senso stretto, ma ne denotano anche la dimensione umana e antropica (atteggiamenti e comportamenti).

Ecco perché l'ICF considera l'ambiente di volta in volta come risorsa o come ostacolo, nei termini di **barriera** o di **facilitatore**.

ICF: i fattori ambientali

Si definisce **barriera** ogni fattore ambientale che sia di ostacolo alle attività del singolo o restrizione alla sua partecipazione, intesa come coinvolgimento alle situazioni di vita.

Tutto quanto, invece, può favorire positivamente è definito **facilitatore**, inteso come fattore favorevole alla libera attività dell'individuo e come stimolo al coinvolgimento alle situazioni di vita (partecipazione).

L'intensità di un fattore ambientale è quantificata sempre con scala da **1** a **4**, preceduto da un segno + (facilitatore) o - (barriera)

ICF: sintesi tra A&P e fattori ambientali

La relazione tra attività e partecipazione (A&P) e fattori ambientali determina nell'ICF, quale conseguenza, la definizione di altri due importanti concetti, che ne sono la sintesi: quello di **capacità** e quello di **performance**.

Che cosa sono?

Il concetto di **capacità** è il concetto di *attività in relazione all'ambiente*;

Il concetto di **performance** è il concetto di *partecipazione in relazione all'ambiente*.

Capacità e Performance: le definizioni ICF

- **Capacità:** indica il più alto livello probabile di funzionamento che una persona può raggiungere in un momento determinato; riflette quindi l'abilità dell'individuo adattata all'ambiente, per il quale i fattori ambientali possono essere usati per descriverne le caratteristiche.
- **Performance:** descrive quello che l'individuo fa nel suo ambiente attuale/reale attraverso il suo coinvolgimento nelle situazioni di vita. L'ambiente è descritto dai fattori ambientali

ICF: una nuova definizione?

La Classificazione ICF veicola una serie di importanti cambiamenti a livello culturale sui concetti di salute, funzionamento e, soprattutto, disabilità.

Per molto tempo, infatti, il concetto di salute è stato sovrapposto a quello di *assenza di malattia*, un modello prettamente di stampo medico-organicista che recentemente è stato ampliato di altre componenti.

La salute non è più solo assenza di malattia, ma può essere sintetizzata come uno stato dell'intera persona; per cui il benessere è strettamente legato al funzionamento umano a tutti i livelli: **biologico, psicologico e sociale**.

L'approccio *bio-psico-sociale*

Ed è con questo neo-logismo che oggi si suole definire la declinazione sociale della *Capability Theory* di Amartya Sen: l'approccio **bio-psico-sociale**, la cui concretizzazione pratica si esplicita nell'ICF.

Ma la teoria di Sen è nata essenzialmente come teoria economica, pertanto dobbiamo farci una domanda:

è possibile definire la disabilità e ri-definire le politiche, specialmente le politiche di *welfare*, alla luce della Classificazione ICF?

Conseguenza:

Oggi, di fatto, la questione della definizione della disabilità rappresenta un problema ineludibile per l'identità del sistema del *welfare*.

È lo stesso concetto di salute e di malattia ad essersi completamente modificato: cento anni fa in Italia il 90% delle patologie era di forma *acuta* (a decorso breve), e la speranza di vita più bassa; oggi le percentuali si sono invertite: il 90% delle patologie sono croniche, a fronte di una speranza di vita più lunga.

Vita più lunga=qualità della vita???

Ridefinire la “salute”

Ecco perché oggi **dobbiamo** correlare il concetto di **salute** a quello di **ambiente**: la salute di un individuo colpisce direttamente il suo contesto di vita, così come questo interagisce e influenza la vita delle persone (per esempio a livello di leggi, atteggiamenti, barriere, inquinamento ambientale o stress situazionale).

Il modello bio-psico-sociale rappresenta, quindi, uno dei più importanti contributi dell'ICF, proprio perché consente di svolgere una fenomenologia dell'umano nella sua interezza, permettendo di coglierne la multidimensionalità.

Come ridefinire la disabilità?

Se questa definizione di salute è nota già dal 1948, e poi sistematizzata con l'ICF, non così semplice sembra ridefinire il concetto di **disabilità**, data la molteplicità di significati che a tale termine si attribuisce nei diversi Paesi, in diversi momenti e contesti, per i diversi atteggiamenti e opinioni che tale termine ha suscitato.

Quindi, proviamo ora, attraverso l'approccio **bio-psico-sociale**, a ri-significare alcuni termini in uso attorno al concetto di disabilità:

[vediamo dove ci porta il ragionamento...](#)

Normale o non normale?

Chi è il soggetto “normale”? Qual è il “tipo medio” (rispondente alla “norma”) che è stato a lungo considerato l'unico rappresentante della razza umana?

A quale esempio di quell'utenza si fa riferimento nella progettazione urbanistica, nella legislazione, nella ricerca scientifica?

In un contesto sociale globalizzato e mondiale è oggi un **non-senso** cercare di definire le caratteristiche dell'uomo “normale”, perché non è possibile riferirsi alle consuetudini o alle abitudini di una specifica cultura per elaborare un criterio universalmente accettabile.

Normale o non normale?

Attraverso i costrutti dell'ICF abbiamo compreso come l'**attività** che un soggetto può compiere dipenda in senso stretto dall'ambiente di riferimento (**capacità**), di conseguenza anche la sua inclusione nel tessuto sociale (**partecipazione**) dipende strettamente dai fattori ambientali (**performance**).

Quindi il concetto di **normalità** diventa totalmente arbitrario e relativo e, rispetto al suo peso concettuale nelle politiche di welfare, destituito di significato.

Quindi: chi sono i “disabili”?

Normale o disabile?

Alla luce di quanto appena detto, risulta quanto mai scorretta la distinzione tra “normale” e “disabile”.

Citando una felice frase di M. Leonardi << è normale che una persona, nell'arco della vita, possa trovarsi in condizione di disabilità>>

La disabilità è uno stato di diminuzione del funzionamento connesso con malattie, disturbi o lesioni che, nel contesto del proprio ambiente sono vissuti come menomazione, come limitazione all'attività e alla partecipazione.

Pertanto, anche il concetto generico di **disabilità** diventa pregiudiziale.

Disabile/malato o disabile/sano?

Vi sono persone disabili che hanno una determinata condizione per cause accidentali e non a seguito di patologie progressive o croniche. All'opposto, vi sono persone malate che non si vogliono definire disabili, per il pregiudizio che grava sul concetto di **disabilità**.

Il dualismo sano-malato è un ulteriore non-senso come categoria, in quanto la salute è una delle condizioni in cui può trovarsi l'uomo, così come la malattia. La salute **non si definisce** per sola base diagnostica (ciechi, paraplegici, etc..), ma definisce una condizione di funzionamento come stato di tutta la persona.

ICF e Convenzione ONU

La convenzione ONU **non definisce la disabilità**, ma piuttosto **le persone con disabilità**, e restringe il concetto di disabilità alle situazioni caratterizzate da menomazioni durature.

Ma: poiché l'ICF definisce la disabilità sulla base dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori ambientali, essa **si concretizza in un livello relativo e soggettivo di capacità e di performance, caratteristico di ogni persona umana, portatrice di doveri e destinataria di diritti.**

Alla fine? Il “cittadino”

Definire le persone con disabilità, nell'ottica della Convenzione ONU, significa stabilire in quali termini esse possano vivere la loro condizione di salute alla luce dei diritti fondamentali e civili caratteristici di ogni Paese, evidenziando semmai quegli Stati in cui l'ordinamento non ne riconosce nemmeno lo status di persone.

Pertanto *la Convenzione promuove, protegge e garantisce il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, nel rispetto della loro intrinseca dignità (art.1).*

Alla fine? Il “cittadino”

Alla luce di quanto affermato, appaiono decisamente anacronistici tutti i concetti di *handicap*, e di *diversa-abilità*, a favore di un'unica grande categoria concettuale e sociale che:

- Coinvolge ogni persona in quanto tale;
- Considera la salute come uno stato dell'intera persona;
- Riconosce alla persona il godimento e il rispetto delle libertà e dei diritti fondamentali.

Il concetto di **CITTADINANZA**

Sintesi intermedia

Pertanto:

- Ogni cittadino si caratterizza per un personale stato di **salute**, che ne caratterizza le sue capacità di partecipazione civile in base all'ambiente di appartenenza;
- La condizione di salute è personale è mutevole, in modo transitorio o permanente, definendo volta a volta bisogni fondamentali o speciali.
- La risposta ai bisogni è garantita dal sistema del *welfare*, alla cui appartenenza garantisce la condizione di **cittadino**, destinatario di diritti e titolare di doveri.

Il ruolo dell'ICF

Il discorso appena concluso ci illumina di luce nuova l'utilizzo e il significato dell'ICF: la Classificazione Internazionale **definisce la disabilità** (come limitazione dell'attività e restrizioni alla partecipazione), la **contestualizza** (in relazione ai fattori ambientali), la **misura** (attraverso una scala quantitativa).

L'ICF stabilisce le condizioni necessarie e sufficienti alla progettazione delle politiche del *welfare*...

Il ruolo dell'ICF

... mettendo ogni Società nelle condizioni di elargire le cure necessarie a chi ne ha bisogno, e di considerare adeguatamente l'onere che grava sulle persone che provvedono a dispensarla.

Vediamo ora qualche applicazione pratica, magari sperimentandoci direttamente.

Link

Scheda Valutazione Multidimensionale Disabili Veneto

<http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=217824>

S.Va.M.Di. In italia

http://www.google.it/search?client=ubuntu&channel=fs&q=scheda+valutazione+multidimensionale+disabili&ie=utf-8&oe=utf-8&redir_esc=&ei=

Bibliografia:

- AA.VV *“ICF e convenzione ONU dei diritti delle persone con disabilità”* - Ed Erickson (Trento, 2009) capitolo 3