

IL PROFILO DI FUNZIONAMENTO SU BASE ICF: ESITI DI UNA SPERIMENTAZIONE



■ Dott. Prof. PhD. Pasqualotto Luciano

Docente di Pedagogia, Università di Verona (Italy)

■ **KEYWORDS:** Multifactorial rehabilitation strategies, rehabilitation paradigms, autistic spectrum

ABSTRACT

Following the changes introduced by Legislative Decree no. 66/2017, the Multidisciplinary Evaluation Units established at the local health districts are mandated to draft a Functioning Profile (FP) based on the ICF Classification, for the purposes of establishing an Individual Project (Law No. 328 / 2000, art.14), as well as the preparation of the Individualized Educational Plan (PEI) (Legislative Decree no. 66/2017, art. 5). The innovation introduced by the legislation is far-reaching, not only for the impact it has on the organization of the Services and on the procedures relating to school support and accompaniment towards the Life Project. Particularly relevant is the change of perspective brought by the adoption of the anthropological model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). If, so far, the condition of disability has been assessed on the basis of clinical parameters, the Functioning Profile now requires a biopsychosocial assessment of the person which will consider not only deficits and impairments, as well as its effect on the development process of personal experiences (personal factors) and the setting of daily life (environmental factors). Indeed, this threefold focal lens is the only means to comprehend the overall condition of a person with disability – encompassing their needs and wishes – which is intertwined to the quality and the complexity of the social network to which they belong. Accordingly, the regulation foresees that drafting of the FP be jointly carried forth by physicians, rehabilitation professionals, evolutionary age psychologists, evolutionary psychologists, social workers, paedagogists, specialized teachers, parents, and not least the very individual as by the principal of autodetermination. Following the modifications introduced with such Decree, the University of Verona began a trial aimed at developing an ICF-based FP model that is both sustainable at an organizational level and functional to planning the Individual Projects and the PEI. Such trial has involved the Scaligera local health district 'ULSS Company no. 9 a delegation of family Pediatricians of the province and the Local School Office in Verona. The FP model produced in the pilot experience which is still active, contains some particular features that allow it to be formal as well as dynamic in both the design and the monitoring and evaluation of educational, rehabilitation and care interventions. For this purpose, we created an online platform that processes the data collected and makes it available to the user in real time providing a series of qualitative and quantitative graphs and indicators, describing the biopsychosocial functioning of the subject and his/her needs for social inclusion. The present article describes the main elements of this pilot experience and the results obtained.

INTRODUZIONE

La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) è stata promossa e divulgata dal 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dopo un lungo lavoro preparatorio che ha coinvolto studiosi e professionisti di tutto il mondo e di diversa formazione. Aggiornata ogni anno, l'ICF completa la "famiglia delle classificazioni OMS" che comprende anche l'ICD (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*), giunto all'undicesima versione ed analogo al DSM V. Se l'ICD ha lo scopo di classificare le malattie secondo precisi criteri diagnostici, l'ICF permette di descrivere lo stato di salute complessivo e, in particolare, le conseguenze delle diverse patologie sulla qualità di vita delle persone.

Tali esiti possono essere descritti attraverso i significati che l'ICF attribuisce ai termini *functioning* e *disability*, i quali definiscono il tipo di interazione presente tra condizioni di salute, i fattori di tipo personale e sociale, le attività della vita quotidiana e la partecipazione sociale. La condizione di disabilità emerge ogni volta che nell'influenza reciproca di tali componenti si vengono a generare limitazioni nelle attività e restrizioni nella partecipazione sociale.

L'analisi del funzionamento consente di evidenziare

che non sono le condizioni di salute che in sé e per sé a causare le disabilità, ma la modalità con cui esse impattano con il contesto di vita, dal quale la persona può ricevere sostegni ed impedimenti. Attraverso il Pdf è dunque possibile pervenire a un'accurata descrizione della qualità dell'interazione individuo-ambiente.

Questa capacità di dare rappresentazione sistemica al funzionamento/disabilità di un individuo e l'adozione di un linguaggio universale hanno promosso una ampia applicazione dell'ICF a target di popolazioni molto diverse tra loro. Un'analisi sistematica della letteratura effettuata da Cerniauskaite e collaboratori (2011), ha rintracciato oltre cento lavori che presentano approfondimenti ed applicazioni dell'ICF a particolari categorie di soggetti. Tutte queste esperienze sono accumulate dal fatto di essere state sviluppate a partire da una selezione di codici, tra gli oltre 1500 item di cui l'ICF si compone, in grado di descrivere lo spettro prototipico del funzionamento di pazienti con specifiche condizioni cliniche e sociali.

Anche in Italia, la Classificazione ICF e il modello biopsicosociale di analisi del funzionamento si stanno diffondendo sia in ambito sanitario che sociale.

Il *Piano d'indirizzo per la riabilitazione*, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 10/02/2011 e che rap-

presenta ad oggi il più recente riferimento istituzionale in tema di riabilitazione, adotta in modo esplicito l'ICF poiché rappresenta un «linguaggio unificante per conoscere la complessità delle condizioni di salute e costruire un profilo del funzionamento che ne è la base. I suoi tre elementi fondamentali [...] danno la possibilità di sintetizzare gli aspetti bio-patologici con quelli individuali, relazionali e ambientali. Ciò conferisce all'ICF la capacità di guidare la valutazione multidimensionale della Persona e la definizione individuale degli *outcome* da raggiungere tramite il Progetto Riabilitativo e i suoi interventi».

La Classificazione ICF è attualmente utilizzata in numerose Regioni (Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Umbria, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia) per la valutazione multidimensionale della disabilità adulta (SVaMDi), necessaria per l'accesso ai servizi socio-sanitari.

Gli scopi di una valutazione tramite la Classificazione ICF possono essere vari. In generale lo scopo è una lettura biopsicosociale dei bisogni degli individui che sperimentano particolari condizioni di salute, per finalità di tipo riabilitativo o di riorganizzazione dei servizi a loro rivolti in modo aderente alle diverse necessità individuali. Coerentemente a tale impostazione, in letteratura ricorrono diverse esperienze dell'utilizzo di ICF a fini valutativi, esempio: di bambini affetti da paralisi cerebrale infantile (Van Ravesteyn, Scholtes, Becher, Roorda, Verschuren, Dallmeijer, 2010), di bambini prematuri (Msall, 20015), di pazienti affetti da cancro (Tschiesner, Oberhauser, Cieza, 2011), da ictus (Snogren, Sunnerhagen, 2009), da artrite reumatoide (Simeonsson, 2009), da grave miastenia (Leonardi, Raggi, Antozzi, Confalonieri, Maggi, Cornelio e al., 2009), nonché da dipendenze patologiche (Pasqualotto, 2016). Il valore aggiunto delle valutazioni dei bisogni effettuate attraverso l'ICF è anche di poter effettuare comparazioni tra quadri neuropsicologici che presentano condizioni di salute complesse (Casey, 2012).

Sulla base di queste esperienze si sono sviluppate anche in Italia una serie di sperimentazioni rivolte a persone con disabilità, tra le quali vi sono anche alcuni lavori degli autori di questo articolo: per la prevenzione delle disabilità nel contesto dei servizi educativi 0-6 anni (Lascioli, Saccomanni, Messetti, Pasqualotto, Chiamenti, 2016), per la valutazione della disabilità adulta finalizzata all'elaborazione dei Progetti Individuali (Pasqualotto, 2014), per la redazione di un Piano Educativo Individualizzato su base ICF (Lascioli, Pasqualotto, 2018).

In ambito scolastico, il D.Lgs. del 13 aprile 2017 n. 66, recante le «*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità*», nonché le disposizioni integrative e correttive riportate nel D.Lgs. del 7 agosto 2019, n. 96, hanno introdotto nella scuola la prospettiva biopsicosociale del funzionamento propria dell'ICF, nella versione per bambini ed adolescenti (ICF-CY, 2007). Le novità più rilevanti riguardano i compiti del Sistema Sanitario Nazionale, in materia di certificazione di disabilità ai fini del sostegno, e gli Istituti scolastici in tema di inclusione. Nello specifico, viene richiesto alle Unità di Valutazione Multidisciplinare, costituite presso le ASL, di redigere un Profilo di Funzionamento (PdF) su base ICF dell'alunno/a certificato con disabilità, in sostituzione della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico-Funzionale. Il PdF,

inoltre, dovrà costituire il riferimento fondamentale per i Servizi Sociali deputati alla formulazione del Progetto Individuale (Legge n. 328/2000, art. 14), e per gli insegnanti che elaborano il Piano Educativo Individualizzato (PEI) su base ICF (D.Lgs. 66/2017, art. 5).

In attesa di linee guida fornite dal Ministero della Salute di concerto con il MIUR, l'Università di Verona – Dipartimento di Scienze Umane – ha avviato una sperimentazione finalizzata all'elaborazione di un modello di PdF propedeutico all'elaborazione del PEI su base ICF che gli insegnanti devono già elaborare nell'anno scolastico corrente. Tale sperimentazione ha visto il coinvolgimento dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera, dei rappresentanti dei Pediatri di famiglia della provincia e dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Verona.

■ METODOLOGIA E MATERIALI

L'ICF nasce come strumento di classificazione, con finalità di tipo descrittivo. Tuttavia, la stessa OMS ne ha incoraggiato l'utilizzo anche in funzione valutativa (Whodas 2.0 – *Disability Assessment Schedule*, 2010). Ciò risulta esplicitato anche nell'ICF-CY, nel quale si chiarisce che l'unità di classificazione ICF non è finalizzata a una diagnosi ma all'elaborazione di Profili di Funzionamento (WHO, 2007, p. 23). Infatti, l'ICF valuta e descrive le ricadute, sul piano del funzionamento individuale, della complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive.

La modalità più diffusa a livello internazionale di utilizzo della Classificazione ICF con scopi valutativi consiste nel selezionare, tra gli oltre 1500 item individuati dall'OMS, quelli più attinenti ad uno specifico target o più interessanti per descrivere il funzionamento/disabilità conseguenti ad un particolare tipo di condizione di salute (Cerniauskaite, Quintas, Boldt, Raggi, Cieza, Bickenbach, et al., 2011). Al fine di comprendere come è possibile ricavare un Core Set di item da ICF finalizzato alla valutazione di uno specifico target, risulta utile il riferimento al lavoro di Bickenbach, Cieza, Rauch & Stucki (2012). Gli autori evidenziano che i Core Set ICF facilitano la descrizione del funzionamento, fornendo elenchi di categorie essenziali per descrivere specifiche condizioni di salute in relazione a contesti diversi, anche di tipo sanitario, e che la selezione dei codici ICF da utilizzare per l'analisi del funzionamento deve derivare da un processo scientifico basato su studi preparatori e sull'invocazione di un gruppo multidisciplinare di esperti.

È questa la modalità seguita dalla ricerca avviata dall'Università di Verona - Dipartimento di Scienze Umane – la quale ha avuto avvio grazie al sostegno di GlaxoSmithKline S.p.a., in continuità con una proficua collaborazione realizzata con i progetti «Leggere per crescere» e «Tutti diversi. Tutti uguali»¹, finalizzati alla prevenzione delle disabilità a partire dall'infanzia. Secondo quanto previsto dal protocollo di ricerca elaborato dall'Università di Verona in fase preparatoria all'azione di ricerca, si è prevista la costituzione di 3 gruppi di esperti in un'ottica multidisciplinare:

- 1) Un gruppo di operatori delle UVMD operative dell'Azienda ULSS veronese, composto dalle seguenti figure professionali: neuropsichiatra infantile, fisiatra, psicologo, terapeuta della riabilitazione, educatore professionale, assistente sociale. Il gruppo così composto era costituito da un totale di 14

¹ Si veda il sito del progetto: <https://www.leggerepercrescere.it/Progetto/TDTU/>

- professionisti, coinvolti grazie all'interesse della Direzione dei Servizi Sociosanitari e dei Direttori delle Unità Operative Complesse di appartenenza;
- 2) un gruppo di 20 insegnanti specializzati sul sostegno, esperti d'inclusione, individuati con la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Territoriale di Verona;
 - 3) una rappresentanza dei Pediatri di famiglia operanti sul territorio veronese, tra cui il past President Nazionale FIMP, il presidente provinciale FIMP, il presidente della sezione veronese dell'Associazione Culturale Pediatri.

La composizione dei gruppi di ricerca per la sperimentazione riflette la struttura che deve avere l'Unità di Valutazione Multidisciplinare ai fini della redazione del PdF. In base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 66 (art. 5, lettera c) e dal successivo D.Lgs. n. 96/2019, l'UVM dev'essere composta da uno specialista in neuropsichiatria infantile o un medico specialista, esperto nella patologia che connota lo stato di salute del minore; da almeno due delle seguenti figure: un esercente di professione sanitaria nell'area della riabilitazione, uno psicologo dell'età evolutiva, un assistente sociale o un pedagogo o un altro delegato, in possesso di specifica qualificazione professionale, in rappresentanza dell'Ente locale di competenza. Inoltre, è necessaria la collaborazione dei genitori del minore e possibilmente il suo diretto coinvolgimento (secondo il principio di autodeterminazione), la collaborazione della scuola nella persona del dirigente scolastico o di un docente specializzato sul sostegno didattico.

Sul piano metodologico, si è scelto di operare attraverso gli assunti della *ricerca partecipativa (Participatory Action Research)* (Richards & Morse, 2009, p. 77). Come chiarisce Mortari, la ricerca-azione collaborativa ha un andamento ciclico, ossia ripete la sequenza degli atti euristici propri di questa metodologia (2009, p. 93-94; 98): pianificazione (*design*), realizzazione (*enactment*), analisi e riprogettazione (*redesign*). Tale andamento ha caratterizzato il percorso di definizione degli strumenti, la loro sperimentazione e la successiva revisione.

In ciascuno dei tre gruppi, è stata favorita la costituzione di una comunità di apprendimento condiviso e cogenerativo (Mortari, 2007, p. 141). A tal scopo si sono strutturati momenti in cui sono stati discussi i presupposti e le teorie che accompagnano e fanno da sfondo all'azione dei diversi professionisti, con i quali sono stati condivisi e poi definiti i seguenti obiettivi di ricerca:

- 1) individuare un Core Set di codici ICF, necessari e sufficienti per generare un Profilo di Funzionamento propedeutico alla redazione del Piano Educativo Individualizzato, in grado di rappresentare la condizione di bisogno educativo speciale in età evolutiva;
- 2) definire una modalità organizzativa e sostenibile sul piano operativo, che assicuri nella redazione del PdF la collaborazione tra sogget-

ti diversi, secondo quanto previsto dalla norma sull'inclusione scolastica.

I gruppi di ricerca hanno contribuito in modo diverso agli obiettivi della ricerca, sulla base delle proprie specificità. Gli specialisti dell'UVM hanno discusso la possibilità di utilizzare i codici ICF in sostituzione degli elementi presenti nella Diagnosi Funzionale, individuando gli item ICF necessari a descrivere le Funzioni e le Strutture del corpo, anche ai fini della definizione del bisogno assistenziale del minore con disabilità. Il gruppo degli insegnanti si è applicato, in particolare, nella selezione degli item ICF relativi alle diverse dimensioni di Attività e Partecipazione, nonché dei Fattori Ambientali più ricorrenti. È stato rilevante il contributo di tale gruppo anche nella formulazione di un modello di PdF che potesse essere propedeutico alla redazione del PEI. I rappresentanti dei Pediatri di famiglia hanno verificato la possibilità di utilizzare la valutazione del funzionamento su base ICF ad integrazione dei bilanci di salute che di prassi elaborano per monitorare i processi di sviluppo dei bambini, integrando quindi una prospettiva più attenta ai loro contesti di vita così come previsto dal paradigma biopsicosociale dell'ICF.

Lo strumento che ha preso via via forma dal lavoro dei gruppi e dalla sperimentazione sul campo ha assunto la forma del questionario, cioè una proposizione in forma di domanda degli item selezionati; modalità, questa, già documentata e efficacemente sperimentata dalla comunità scientifica (Leonardi, 2008).

Parallelamente, si è provveduto a elaborare un modello di rielaborazione dei dati raccolti attraverso il questionario, in grado di restituire una rappresentazione grafica immediata e di facile lettura del quadro complessivo. A questo scopo sono stati utilizzati i codici colore, in modo simile al triage in pronto soccorso, cioè con etichette di colore verde, giallo e rosso per le valutazioni inserite. Nello specifico: gli item con qualificatori 0 e 1, etichettatura verde; gli item con qualificatore 2, etichettatura gialla; gli item con qualificatori, 3 e 4 etichettatura rossa. Si riporta in figura n. 1 il modello di evidenziazione degli item prodotto dal programma di elaborazione costruito dall'Università di Verona.

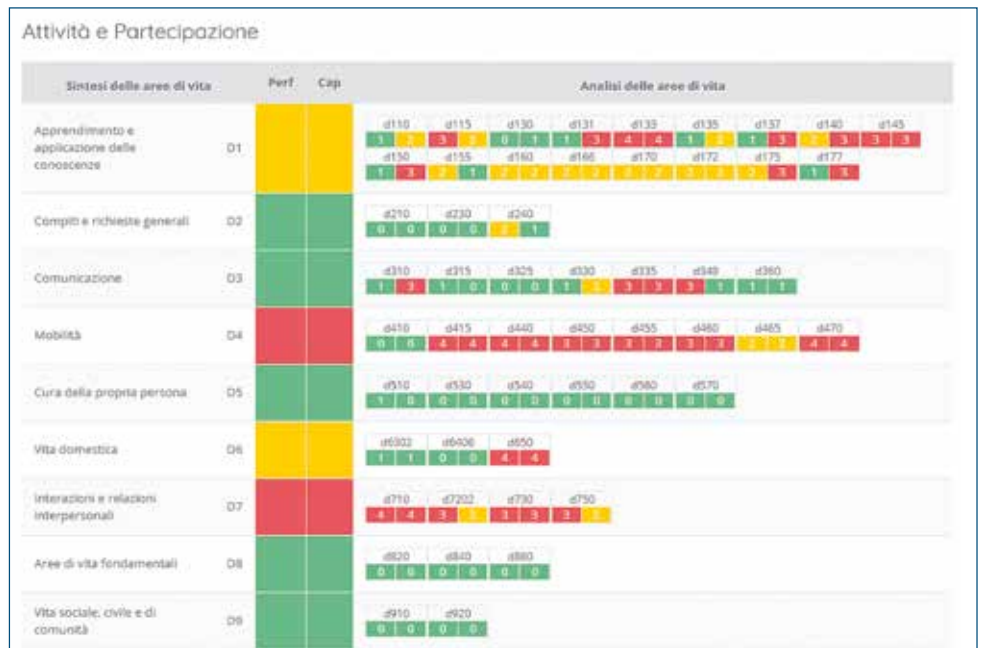


Figura 1 - Esempio di codificazione con i colori degli item riferiti ai domini di Attività & Partecipazione.

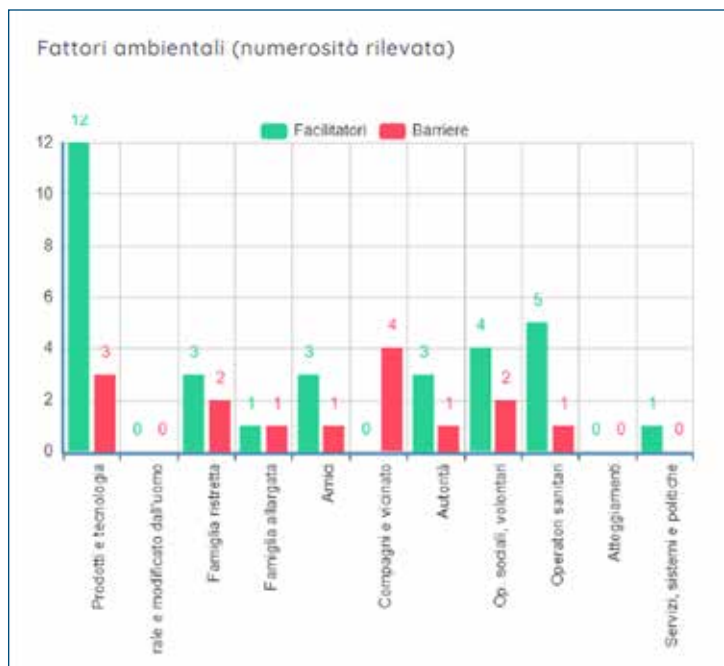


Figura 2 - Esempio di codificazione con i colori verde/rosso dei Fattori Ambientali.

Nella figura n. 2, invece, si riporta un esempio di come sono stati codificati, sempre tramite i colori, i Fattori Ambientali. In questo caso, si è attribuito il colore verde ai Fattori Ambientali che, in base all'analisi biopsicosociale del minore con disabilità, stanno operando come "facilitatori", mentre si è utilizzato il colore rosso per quelli che stanno operando come "barriere".

Nella figura n. 3, si riporta un altro esempio di come vengono elaborati, nel modello di Pdf scaturito dalla ricerca, i dati raccolti attraverso la compilazione degli item relativi alle Funzioni e alle Strutture corporee. In questo caso, ciò che si ottiene è un sotto profilo di tipo sanitario, che evidenzia la presenza di menomazioni. Le due colonne, di colore diverso, rappresentano rispettivamente in quale dominio delle Funzioni e delle Strutture corporee sono presenti menomazioni, nonché il loro livello di gravità (sull'asse delle ordinate sono riportati i qualificatori da 0 a 4).

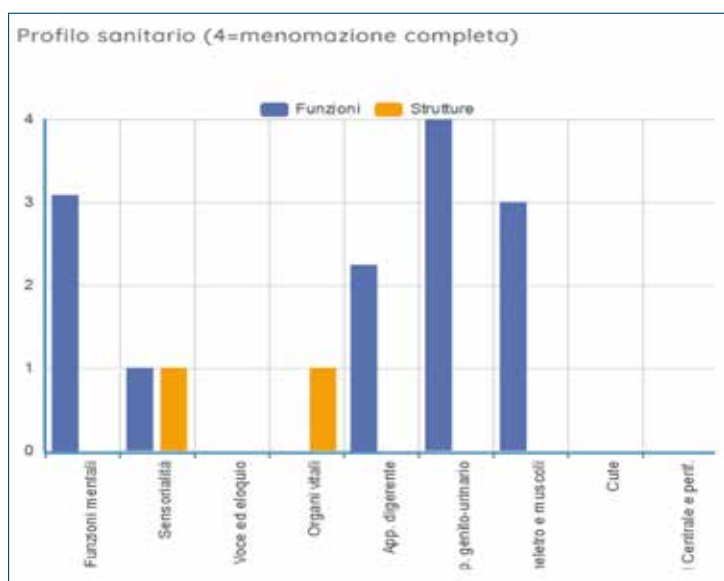


Figura 3 - esempio di elaborazione dei codici ICF inerenti alle Strutture e alle Funzioni corporee.

Accanto ad una funzione descrittiva, era intento dei ricercatori di arricchire il Pdf con elementi di tipo interpretativo, in modo da guidare la lettura degli utilizzatori nell'analisi dei bisogni educativi speciali e fornire elementi per la valutazione di esito, secondo un approccio *evidence based*.

Tale orientamento del Pdf coglie l'invito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di utilizzare l'ICF come strumento educativo, finalizzato alla programmazione di interventi centrati sui contesti di vita, sui sostegni e le barriere che entro questi interagiscono (WHO, 2007, pag. 35).

Nello specifico, i partecipanti si sono confrontati sulle seguenti questioni: come misurare il livello di funzionamento complessivo di un minore con disabilità, in modo da avere un indicatore sintetico di monitoraggio della sua evoluzione? È possibile avere una misura della sua inclusione sociale? Infine, come valutare l'azione di sostegno messa in atto dalla rete sociale di appartenenza?

■ RISULTATI E DISCUSSIONE

La ricerca-azione collaborativa ha raggiunto una serie di risultati in ordine alle domande che hanno guidato il percorso di ricerca.

Innanzitutto, è stato prodotto un questionario denominato "ICF-Scuola – versione completa", composto da una selezione di codici così ripartita: 33 item relativi alle Funzioni del corpo, 15 item per le Strutture del corpo, 56 item della componente Attività & Partecipazione, 34 relativi ai Fattori Ambientali. È stato inoltre predisposto il questionario "ICF-Scuola – versione per genitori", costituito solo dai codici relativi ai domini di Attività e Partecipazione, con una valutazione limitata solo alle performance. Tali strumenti sono di libero accesso sul sito www.icf-scuola.it. Inoltre, è stata predisposta una piattaforma web (www.icfapplicazioni.it) che consente la collaborazione a distanza per l'elaborazione del Pdf da parte dei soggetti individuati dal D.Lgs. n. 66/2017.

L'elaborazione dei dati del questionario avviene attraverso algoritmi logici e matematici che consente di ottenere gli elementi di interesse individuati dalla ricerca. Nello specifico:

- un'evidenza della *rete di supporto*, attraverso un grafico "radar" (fig. 4) che raccoglie, rappresentandoli, i fattori ambientali di maggior rilevanza per un minore con disabilità.
- L'indicatore del *livello di funzionamento complessivo*, espresso in percentuale, ricavato dalla somma dei punteggi di sintesi, a scala invertita, delle performance nelle 9 aree di Attività & Partecipazione e della media di Funzioni e Strutture del corpo. Nella composizione dell'indice, è stato scelto di assegnare alla componente sanitaria un peso ridotto (1:10), per avvalorare l'approccio dell'ICF che allarga la prospettiva dagli aspetti biologici ad una visione più sistemica, di tipo biopsicosociale, del funzionamento.
- L'*indice di inclusione*, ricavato sommando la media dei fattori ambientali che esprimono l'accoglienza nel contesto di vita (amici e compagni, vicinato, associazioni, insegnanti) ed i valori di sintesi a scala invertita delle performance nelle aree che analizzano la partecipazione sociale (D7, D8, D9). Si tratta della traduzione in un indicatore relativo (non assoluto, come il precedente) di un

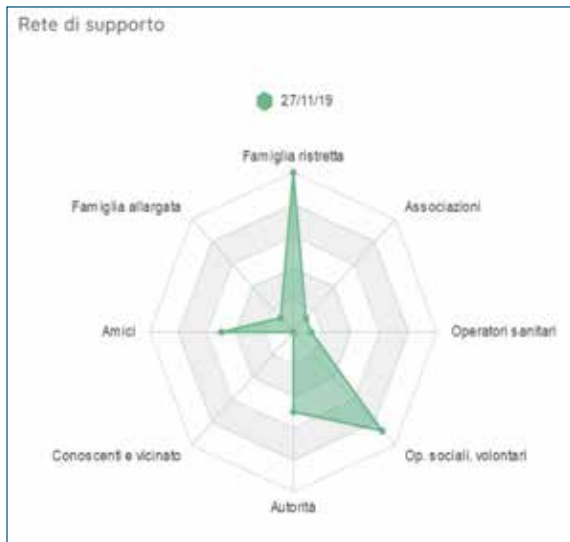


Figura 4 - Rappresentazione della rete di supporto.

modello teorico che considera rilevanti nei processi di inclusione/esclusione sociale sia l'azione del soggetto, sia l'accoglienza offerta dal territorio di appartenenza.

- d) *L'indice di sostegno sociale*, che fornisce una misura del supporto che il soggetto riceve dalla rete sociale. Si ricava contando la presenza e l'intensità del supporto offerto da attori diversi: famiglia allargata, amici e compagni, vicinato, associazioni, operatori sanitari, operatori sociali e volontari, insegnanti, servizi di sostegno sociale, risorse assistenziali/previdenziali.
- e) *Il bisogno di sostegno all'autonomia*, che rappresenta in percentuale assoluta le necessità socio-assistenziali del minore con disabilità. Si calcola sommando le valutazioni della consapevolezza di sé (b110), la continenza fecale (b5253) e quella urinaria (b6202), l'insieme delle funzioni (B7) e delle strutture (S7) neuro-muscoloscheletriche e correlate al movimento, la comunicazione (D3), la motricità (D4), la cura di sé (D5), le interazioni con gli altri (D7). Tale indicatore può essere utilizzato per l'assegnazione di risorse aggiuntive di personale educativo/assistenziale a sostegno della frequenza scolastica.

Per favorire la redazione del PEI in ottica ICF, l'elaborazione dei dati produce il grafico "Dimensioni del piano educativo individualizzato" (si veda figura 6), che indica gli ambiti di Attività e Partecipazione maggiormente problematici in base all'analisi del funzionamento, indicati dall'altezza delle linee rispetto all'asse delle ascisse (si consideri che per l'ICF, i qualificatori che hanno il punteggio più elevato corrispondono alle maggiori criticità). Nell'esempio sotto riportato, emerge che sono le dimensioni delle relazioni/interazioni, unitamente alla dimensione delle autonomie, quelle più problematiche. In questa direzione, ossia a partire dalle difficoltà evidenziate dal PdF, nel PEI su base ICF dovranno essere riportate indicazioni rispetto a quali interventi è necessario mettere in atto per promuovere l'inclusione educativa dell'alunno, avendo riguardo di indicare i facilitatori e le barriere su cui agire nel contesto scolastico e sociale, secondo la prospettiva biopsicosociale alla base della classificazione ICF dell'OMS (D. Lgs. 66/2017, art. 7, comma 2).

Al 30 novembre 2019, il portale www.icfapplicazioni.it risulta utilizzato da quasi 2.000 utenti, prevalentemente insegnanti delle scuole che stanno sperimentando il modello di PEI su base ICF loro proposto (Lascioli, Pasqualotto, 2018), ma anche da professionisti della riabilitazione sociale e sanitaria.

CONCLUSIONI

L'introduzione dell'ICF nei percorsi di inclusione scolastica e sociale avvenuta in modo formale e diffuso grazie al D.Lgs. n. 66/2017 nelle prassi operative di tutti coloro che, a titolo diverso, dedicano alle persone con disabilità costituisce un evento di ampia portata. Il Profilo di Funzionamento, che ne rappresenta l'espressione tecnica più rilevante, può favorire un approccio alla lettura dei bisogni più estesa grazie alla considerazione di tutte le componenti del funzionamento, secondo la prospettiva biopsicosociale. La sperimentazione condotta dal Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Verona si colloca nell'alveo di coloro che ritengono di poter utilizzare le Classificazioni dell'OMS (ICF, 2001; ICF-CY, 2007) per la progettazione di programmi d'inclusione delle persone con disabilità, riconoscendone la validità della

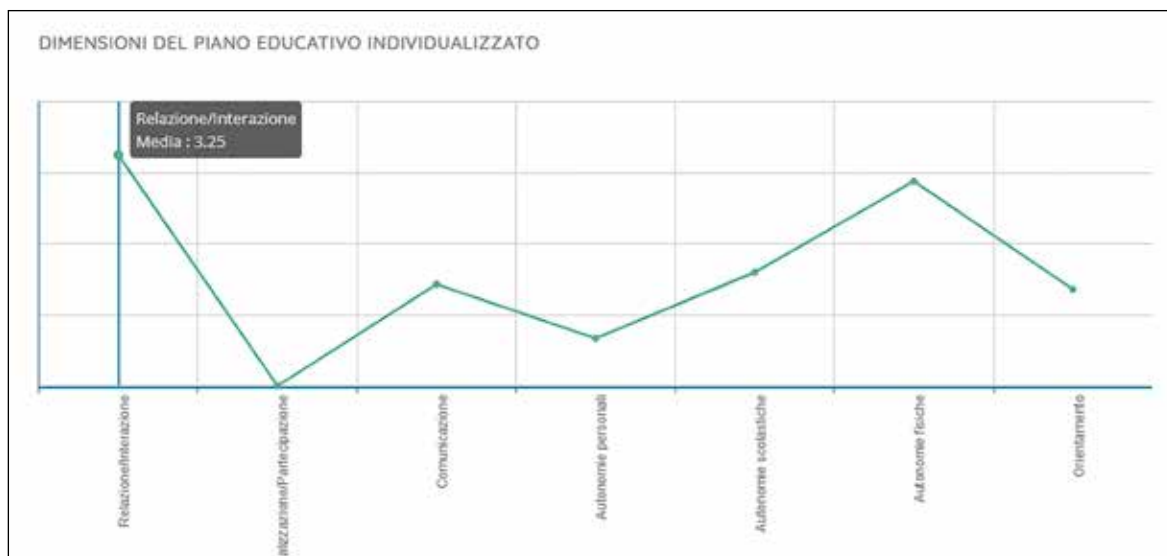


Figura 5 - Gli obiettivi previsti per il PEI in base al D. Lgs 66/2017.

metodologia della ricerca (Maxwell, Granlund, Augustine, 2018). Si ritiene di particolare valore l'aver messo a disposizione degli insegnanti e dei professionisti della riabilitazione strumenti *open access* che consentono loro un utilizzo operativo dell'ICF per l'individuazione e l'intervento sui bisogni educativi speciali (Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, Alves, Silveira-Maia, 2017), secondo criteri di *evidence-based* (Raggi, Meucci, Leonardi, Barbera, Villano, Caputo, Grassi, 2014). Nell'intercettare queste tendenze, oltre che nel rispondere a quanto previsto dal D.Lgs. 66/2017, si può individuare il contributo d'innovazione offerto alla comunità scientifica da questa esperienza di ricerca.

La sperimentazione, inoltre, ha consentito di esplorare le potenzialità derivanti dalla compilazione online del PdF da parte dei diversi attori che, per legge, sono tenuti a collaborare alla redazione di questo documento, nella previsione che sia impraticabile una collaborazione in presenza. L'azione di ricerca, avendo messo a contatto Università e territorio, ha consentito una contaminazione positiva tra la ricerca accademica ed il sistema dei servizi sociosanitari e scolastici, offrendo una linea di operatività che si spera possa portare un contributo anche al lavoro di elaborazione delle linee guida sul PdF e sul PEI a cui stanno lavorando il Ministero della salute e il MIUR.

BIBLIOGRAFIA

1. Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., & Stucki, G. (Eds). (2012). ICF Core Sets. Manual for Clinical Practice. Göttingen: Hogrefe. Titolo disponibile in: <https://www.icf-core-sets.org/> (17/11/2019)
2. Casey, J. E. (2012). A Model to Guide the Conceptualization, Assessment, and Diagnosis of Nonverbal Learning Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 27, 35-57.
3. Cerniauskaite, M., Quintas, R., Boldt, Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, J. E. e al. (2011). Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 281-309.
4. Lascioli, A., Pasqualotto, L. (2018). Il piano educativo individualizzato su base ICF. Strumenti e prospettive per la scuola, Firenze: Carocci.
5. Lascioli, A., Saccomani, R., Messetti, G., Pasqualotto, L., & Chiamenti, G. (2016). Tutti Diversi Tutti Uguali. Progetto per la prevenzione delle disabilità nei servizi educativi per l'infanzia. Milano: Passoni.
6. Leonardi, M. (2008). Libro bianco sull'invalità civile in Italia. Uno studio nelle Regioni del Nord e del Centro. Milano: Franco Angeli.
7. Leonardi, M., Raggi, A., Antozzi, C., Confalonieri, P., Maggi, L., Cornelio, F. e al. (2009). Disability and functional profiles of patients with myasthenia gravis measured with ICF classification. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32(2), 167-172.
8. Maxwell, G. R., Granlund, M., & Augustine L. (2018). Inclusion Through Participation: Understanding Participation in the International Classification of Functioning, Disability, and Health as a Methodological Research Tool for Investigating Inclusion. *Frontier in Education*, 3(41), 1-16.
9. Mortari, L. (2007). Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche. Roma: Carocci.
10. Mortari, L. (2009). Ricercare e riflettere. La formazione del docente professionista. Roma: Carocci.
11. Msall, M.E. (2005). Measuring Functional Skills in Preschool Children at Risk for Neurodevelopmental Disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 11(3), 263-273.
12. Raggi, A., Meucci, P., Leonardi, M., Barbera, T., Villano, A., Caputo, M.R. e al. (2014). The development of a structured schedule for collecting ICF-CY-based information on disability in school and preschool children: an action research from Italy. *International Journal of Rehabilitation Research*, 37(1), 86-96.
13. Richards, L., & Morse, J. M. (2009). Fare ricerca qualitativa. Prima guida. Milano: Franco Angeli.
14. Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., Alves, S., & Silveira-Maia, M. (2017). The use of the ICF-CY for describing dynamic functioning profiles: outcomes of a teacher training programme applied in Portugal. *International Journal of Inclusive Education* DOI: 10.1080/13603116.2017.1412507
15. Simeonsson, R. J. (2009). ICF-CY: A Universal Tool for Documentation of Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(2), 70-72.
16. Snogren, M., & Sunnerhagen, K. S. (2009). Description of Functional Disability among Younger Stroke Patients: Exploration of Activity and Participation and Environmental Factors. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32(2), 124-131.
17. Tschiesner, U., Oberhauser, C., & Cieza, A. (2011). ICF Core Set for head and neck cancer: do the categories discriminate among clinically relevant subgroups of patients? *International Journal of Rehabilitation Research*, 34(2), 121-130.
18. Van Ravesteyn, N. T., Scholtes, V. A., Becher, J. G., Roorda, L. D., Verschuren, O., & Dallmeijer, A. J. (2010). Measuring Mobility Limitations in Children with Cerebral Palsy: Content and Construct Validity of a Mobility Questionnaire (MobQues). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), 229-235.
19. World Health Organization. (1980). ICIDH. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva.
20. World Health Organization. (2001). ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva.
21. World Health Organization. (2007). ICF-CY. International Classification of Functioning, and Health – Children and Youth Version. Geneva.
22. World Health Organization. (2010). Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Üstün, T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (Eds). Titolo disponibile in: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (17/11/2019).