

# L'approccio pedagogico della classificazione ICF-CY

Monica Pradal

Pedagogista e coordinatrice educativa presso l'IRCCS «E. Medea», Associazione «La Nostra Famiglia» di Conegliano (TV)

forum

## Sommario

La diffusione in ambito sanitario e scolastico della *classificazione ICF – versione per bambini e adolescenti* (ICF-CY) ha introdotto un progressivo mutamento della cultura della disabilità e delle conseguenti prassi cliniche e di ricerca. L'ICF-CY sviluppa nuove prospettive e nuove linee di approccio in ambito educativo e formativo, descrivendo i soggetti in età evolutiva in modo globale, integrativo, ecologico e inclusivo. La disabilità viene descritta secondo il modello biopsicosociale, come il risultato dell'interazione tra la persona che vive in un certo ambiente e i fattori contestuali che la influenzano. Si valuta se tale classificazione possa essere funzionale all'approccio pedagogico e come possa diventare uno strumento del pedagogo.

## ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth

L'approccio quotidiano e l'esperienza lavorativa con il mondo della disabilità mi hanno condotto a una scoperta affascinante: l'abilità della disabilità di mettere in crisi qualsiasi struttura e ordine prestabilito a livello personale, familiare, scolastico, comunitario, sociale, culturale e scientifico. La disabilità interroga la società civile e scientifica, sia dal punto di vista esistenziale, sia da quello organizzativo, obbligandola a trovare soluzioni e risposte alle problematiche connesse. La persona con disabilità è testimonianza che la diversità deve essere trasformata in costruttiva differenza, intesa sia come creatività e originalità, sia come risorsa da scoprire in relazione a un progetto di vita futuro. Di

conseguenza mi chiedo: la classificazione ICF-CY (*Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute-Versione per bambini e adolescenti*) è funzionale a dare risposte a questi interrogativi? È uno strumento coerente e in linea con i principi dell'approccio pedagogico?

Tali riflessioni nascono da anni di lavoro con bambini e adolescenti con disabilità, che richiedono solo parzialmente una presa in carico dal punto di vista medico, ma, prevalentemente, un approccio pedagogico e clinico con il significato che sostiene Crispiani, cioè *individuale* (Crispiani, 2008, p. 9), attento alla singolarità delle persone, delle situazioni e dei processi, rilevabili da vicino e direttamente e apprezzabili nella globalità delle loro manifestazioni.

L'ICF-CY (OMS, 2007), nel mondo della sanità, ha apportato un'importante rivoluzio-

ne concettuale e culturale perché ridefinisce e precisa la valenza neutrale e imparziale del concetto di disabilità, liberandolo da una connotazione riduttiva e stigmatizzante che lo associava direttamente alla limitazione fisica, sensoriale o intellettiva.

La disabilità non è più definita come malattia o disturbo, ma come condizione generale che può risultare dalla relazione complessa tra lo stato di salute della persona e i fattori contestuali che rappresentano le circostanze in cui vive. L'ICF-CY introduce un modello universale, *biopsicosociale*, integrativo e inclusivo dove la salute e il funzionamento della persona sono il risultato di una complessa interazione tra molteplici fattori riferiti al soggetto e al contesto in cui vive.

L'ICF-CY fornisce i principi di riferimento e le indicazioni per favorire *l'integrazione tra la prospettiva pedagogica e quella sanitaria*: può diventare quindi lo strumento funzionale a migliorare il lavoro con le persone con disabilità dando valore ai contesti multidisciplinari dove anche l'azione educativa, che ha lo scopo di aiutare lo sviluppo dell'individuo, in ogni condizione e in ogni ambiente (Crispiani, 2008, p. 113), trova significato.

Tutto ciò assume una connotazione ancora maggiore in relazione all'età evolutiva, dove il bambino, durante le fasi di sviluppo, è particolarmente sensibile e influenzato da fattori e stimoli che lo circondano, siano essi legati alla sua condizione di salute o al contesto di vita. Conoscere in modo preciso e approfondito le variabili che incidono sul suo sviluppo permette di attivare in modo più puntuale gli interventi riabilitativi e educativi, che devono essere finalizzati a perseguire gli stessi obiettivi.

Alla luce del nuovo approccio concettuale apportato dall'ICF-CY, la presa in carico sanitaria della persona non può prescindere dalla realizzazione di un intervento pedagogico dove anche la scuola, ma non solo, diventa

parte fondamentale per favorire il processo di inclusione sociale.

In Italia, prima le «Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità» e poi le più recenti circolari ministeriali sugli «Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica» (MIUR) citano la classificazione ICF-CY come approccio e strumento di riferimento, ma non indicano i tempi e le modalità con cui utilizzarla. Per questo motivo in alcune province sono stati avviati dei progetti sperimentali di applicazione del linguaggio ICF-CY ai documenti previsti nel percorso di integrazione scolastica (De Polo, Pradal e Bortolot, 2011).

La classificazione ICF-CY, secondo le ricerche e gli studi realizzati a livello mondiale, è risultata un potenziale strumento clinico per delineare il profilo funzionale del soggetto in età evolutiva, disegnando una «mappa» il più completa e precisa possibile delle caratteristiche del soggetto nelle varie aree di sviluppo comprendendo, quindi, sia competenze e abilità, sia difficoltà e limitazioni. In questo modo è possibile avere una visione globale e complessa della persona, in linea con i concetti di funzionamento e di salute, intesi come il risultato di complesse interconnessioni tra fattori di tipo biologico, strutturale, funzionale, riguardanti le capacità, la partecipazione sociale, i vari contesti e le varie dimensioni psicologiche e personali.

Il *profilo funzionale* così delineato comprende, pertanto, sia le *caratteristiche personali* sia la loro *interazione con le variabili proprie del contesto di vita*. La manifestazione di un problema è, di conseguenza, il risultato di un'interrelazione di elementi, spesso non isolabili singolarmente, e di una sovrapposizione di più costrutti.

Dal punto di vista pedagogico, ciò introduce importanti contenuti e spunti di riflessione

che orientano l'intervento professionale educativo e didattico in un'ottica di globalità e complessità.

Secondo Santi (2004), l'ICF-CY orienta l'azione pedagogica finalizzandola a modificare, in modo particolare, quei fattori ambientali che, nel limitare l'attività e nel restringere la partecipazione, finiscono con il ridurre performance e capacità di azione del soggetto e la sua integrazione nel contesto di vita. Le difficoltà sono, di conseguenza, ricondotte all'ambiente in cui la persona si trova a vivere e lì mantenute, ridotte o amplificate. Intervenire per ridurre e migliorare la funzionalità significa, perciò, agire sulle potenzialità di azione e di partecipazione della persona nei contesti di vita, modificando di volta in volta quei fattori che intervengono nel determinarle.

A tal proposito la prospettiva sociocostruttivista, sviluppata a partire dall'approccio storico-culturale di Vygotskij, ha molto da suggerire. L'orientamento pedagogico che ne deriva è intrinsecamente *integrante e inclusivo*, perché ha tra i costrutti teorici fondanti proprio i concetti di *attività* e di *interazione*, che si manifestano nella partecipazione simbolicamente mediata del soggetto alla cultura (Santi, 2004, p. 692).

L'intuizione vigotskiana fondamentale sta nell'aver concepito lo sviluppo come una funzione dell'apprendimento culturale, come una possibilità che, pur partendo dalle dotazioni innate della specie, consente all'umanità di andare oltre quelle dotazioni attraverso l'uso di strumenti propri di una cultura, che diventano prolungamenti protesici dell'attività intellettuale. L'acquisizione delle abilità cognitive superiori è data dal passaggio da una concettualizzazione spontanea di tipo percettivo a una scientifica mediata dal linguaggio, configurandosi come un processo storicamente e culturalmente *situato*. In esso l'apprendimento è attività e la coscienza

«l'interiorizzazione di attività che affondano le loro radici nella società e che si sviluppano nella storia» (Vygotskij, 1980, p. 57). L'attività determina l'origine e la struttura dei pensieri umani, muovendo da uno spazio interindividuale a uno intraindividuale, da una dimensione pubblica a una privata. Questo spazio attivo e condiviso è partecipativo, è il *contesto* dell'azione mediata, dove per contesto si intende sia ciò che fa da sfondo alle azioni, sia ciò che le connette insieme. È l'ambiente, dunque, che dà significato all'attività e alla partecipazione degli individui nel vivere comune, consentendone l'integrazione, trasformando un comportamento in una *situazione di vita* nella quale si fa esperienza di inclusione e di esclusione. Dal punto di vista educativo, occorre intervenire sul contesto dando a ciascuno gli strumenti simbolici della cultura e creando azioni significative per il loro utilizzo.

Secondo una concezione interpretativa dell'attività pensante, Bruner (1997) associa all'idea di contesto quelle di *prospettiva* e di *discorso*, per sottolineare come al centro della cognizione umana e del suo sviluppo ci sia l'attività di significazione e di negoziazione tra individui che condividono orizzonti di senso. La *prospettiva* è l'attività di costruzione del soggetto nella sua ricerca di significati, resi negoziabili proprio dal loro essere generati e compresi solo dentro a un *discorso* e, quindi, dentro a un'attività collaborativa condivisa con gli altri essere umani.

La comunità è l'ambiente educativo sociocostruttivista per antonomasia, la quale opera principalmente sul contesto e sugli attori che lo compongono in un'ottica integratrice. È, di conseguenza, il luogo in cui i fattori contestuali sono modificati e sfruttati per valorizzare o ottimizzare il potenziale di attività di ciascuno e creare opportunità di partecipazione per tutti, introducendo facilitatori di sviluppo. Le altre persone, in

quanto diverse, sono i facilitatori più semplici: il confronto intersoggettivo crea quelle che Vygotskij chiama *zone di sviluppo prossimale* (Vygotskij, 1980, p. 58) in cui avviene, grazie all'interazione sociocognitiva, l'acquisizione delle abilità superiori. Nella comunità si realizza una partecipazione legittimata di tutti i membri attraverso le pratiche che permettono al soggetto di prendere parte alla costruzione della cultura. Questi concetti di contesto, prospettiva, attività e partecipazione diventano, così, spunti pedagogici per la costruzione di luoghi di vita basati sulla partecipazione sociale e, di conseguenza, finalizzati all'integrazione delle diversità (Santi, 2004, pp. 691-694).

In relazione a quanto argomentato, posso asserire che la classificazione ICF-CY introduce un progetto formativo che si pone tra tradizione e innovazione, tra passato e futuro: da una parte, ha origine e si basa sul patrimonio scientifico e culturale del passato; dall'altra, propone un nuovo paradigma concettuale e un nuovo modo di pensare la salute e tutte le condizioni ad essa collegate, tra le quali anche l'educazione.

Questa classificazione introduce una prospettiva di lettura della realtà basata su un nuovo linguaggio e su una rinnovata visione scientifica e culturale. In ambito sanitario, riabilitativo e educativo, attualmente si costruiscono ancora progetti e servizi specialistici secondo categorie concettuali e linguistiche quali patologia, gravità, diagnosi, cura, riabilitazione, terapia, recupero, ecc., che contribuiscono a creare etichette e a suddividere le persone in gruppi mantenendo le distanze tra «popolazione normale» e i «disabili». Paradossalmente, questa forma di trattamento mediata da un eccesso di specialismi si traduce in un protezionismo che favorisce l'esclusione sociale delle persone. Questo fatto rappresenta il segnale di un immaginario collettivo che vede nelle

persone con disabilità solo la condizione di specialità e non quella di normalità. Il sistema descrittivo e il linguaggio dell'ICF-CY guidano l'attenzione educativa e sanitaria a superare i protezionismi e le categorizzazioni leggendo la salute e la diversità in un'ottica di globalità e di universalità (Pavone, 2002, pp. 455-457): introducono un nuovo modo di pensare, il quale promuove il raggiungimento di una parità reale tra le persone che presentano abilità e dis-abilità diverse, senza che «la capacità di fare venga a compromettere e a creare disuguaglianze nella loro connotazione di essere» (Montuschi, 1997, p. 173).

Secondo la definizione dell'OMS, la condizione di salute rappresenta, infatti, un denominatore comune a tutte le persone: ciascuno si riconosce possessore di questa generale categoria, la declina secondo un proprio originale status e nella vita cerca di migliorarla in relazione alla situazione personale, ambientale, contestuale e culturale.

A questo proposito, Pavone (2002, pp. 455-457) ritiene che questo strumento classificatorio stimoli la prospettiva di studio in due direzioni:

1. indagando i singoli e i singolari meccanismi di reazione al danno, di riorganizzazione dinamica della personalità, che la persona con disabilità strutturalmente attiva per convivere con la menomazione, cercando di ridurre gli effetti negativi, alla ricerca di un relativo stato di armonia;
2. immaginando e progettando i percorsi compensativi (in termini di risorse e di servizi) attraverso cui il contesto sociale può e deve aiutare la persona in difficoltà a migliorare la sua qualità di vita.

Vorrei sottolineare che, se la conoscenza delle condizioni correlate alla salute scaturisce dal rapporto sistemico individuo-ambiente, essa non può essere affidata esclusivamente alle professioni sanitarie,

ma è il risultato di un insieme sinergico di punti di vista, compresi quello familiare, scolastico, extrascolastico e della persona stessa, quando possibile. Dovrebbe essere superata la parzialità di una diagnosi fondata su informazioni esclusivamente sanitarie, sia per evitare l'identificazione della persona con disabilità con il malato, sia perché un profilo descrittivo essenzialmente medico-psicologico spesso non è in grado di offrire indicazioni di lavoro utilizzabili nei luoghi del vivere quotidiano, ad esempio in famiglia, a scuola, nel quartiere, ecc., come riesce a farlo, invece, la prospettiva pedagogica.

Il modello descrittivo delle condizioni di salute proposto dall'ICF-CY, continua l'autrice (Pavone, 2002, pp. 455-457), per il suo *carattere relazionale-sistemico*, si connota come un paradigma complesso, a *dimensione sincronica e diacronica*: delinea un profilo raccontato da più voci (il conoscere di varie professionalità), il quale pone domande e stimola risposte in merito ai dinamici e mutevoli rapporti intercorrenti tra la persona con disabilità e l'ambiente naturale e culturale in cui vive (il conoscere nel tempo). Se la descrizione funzionale non è solo l'espressione degli aspetti collegati al deficit personale, ma anche la descrizione delle reazioni individuali e contestuali alla menomazione, bisogna considerare che queste possono modificarsi nel tempo, in ragione dello sviluppo dei bisogni soggettivi, soprattutto durante l'età evolutiva, e dei cambiamenti organizzativi, culturali, politici, sociali e delle innovazioni in campo sanitario e scientifico.

La conoscenza della disabilità si costruisce, dunque, secondo un *modello reticolare e coevolutivo* che si perfeziona o, a volte, si deteriora, con il trascorrere del tempo. Gli strumenti di indagine consegnano la narrazione di una diagnosi che domani potrebbe mutare, in relazione alla modificazione di una o più delle molteplici variabili umane

e materiali coinvolte nella situazione: il soggetto stesso, i familiari, gli insegnanti, il dirigente scolastico, il curante, il riabilitatore, l'educatore, gli amici, i compagni di scuola, la casa, i servizi, i trasporti, ecc.

Nel corso della storia personale possono verificarsi, infatti, alcuni eventi o momenti critici, in coincidenza di particolari integrazioni, le quali, per la loro stessa natura, producono mutamenti radicali nell'esperienza favorendo un buon funzionamento o, al contrario, la disabilità.

L'ICF-CY può avere, pertanto, una portata euristica in termini progettuali, sia in ambito scientifico in generale sia in quello specifico pedagogico, in quanto propone di superare le risposte diagnostiche rigide e definite, orientandosi a porre domande, a sviluppare prospettive, a tenere il discorso conoscitivo aperto su nuove realtà inesplorate e a leggere in modo nuovo situazioni conosciute e di migliorare la qualità della descrizione. Tutto ciò si riflette nel miglioramento dell'operatività, cioè nella disponibile collaborazione di tutti a lavorare per un progetto personale di vita che autorizzi il soggetto con disabilità a diventare adulto (Pavone, 2002).

### **Dall'ICF-CY alla definizione del Progetto di vita**

Nella prospettiva introdotta dall'ICF-CY di un lavoro multiprofessionale e di un riconoscimento della pluridimensionalità dei bisogni della persona con disabilità, l'orizzonte della progettazione personalizzata, nell'ottica pedagogica, punta a sollecitare un Progetto di vita globale per la persona che c'è, nella sua unità e globalità, consapevole che essa è in divenire e possiede comunque risorse originali, sorprendenti e creative che è compito e dovere professionale scoprire e valorizzare.

Negli ultimi anni, gli esperti di pedagogia generale e di pedagogia speciale hanno ampliato le riflessioni e le ricerche dal *Progetto educativo individualizzato o personalizzato al Progetto di vita*, riconoscendo il diritto della persona con disabilità a essere riconosciuta non solo durante l'età evolutiva ma per tutta la vita.

Parlare di *adulità possibile*, di ruolo sociale e di progetto di vita rappresenta per la persona con disabilità una sfida impegnativa e difficile sul piano culturale e metodologico. Montobbio spiega che la persona con deficit, in famiglia, nella scuola e nella società, «gettata nel mondo», rischia di diventare «cosa del mondo», perdendo la possibilità che per lei «il mondo accada» e risultando, in qualche misura, dominata da un determinato «progetto di mondo» (Montobbio e Lepri, 2000, pp. 105-126).

*Progetto di vita* è, innanzitutto, pensare in prospettiva futura, è un pensare doppio, nel senso «dell'immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere» e, contemporaneamente, preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità. Esiste, riprendendo le parole di Ianes, un pensiero progettuale «caldo» e un pensiero progettuale «freddo»: non è la stessa cosa allargare la prospettiva di progettazione individualizzata includendo la vita extrascolastica, le attività del tempo libero, ricreative, le varie attività familiari, e tentare un Progetto di vita in cui si cerchi di guardare nel futuro, nelle dimensioni dell'essere adulto, con i vari ruoli sociali (Ianes, Celi e Cramerotti, 2003, p. 40).

Montobbio ricorda che, in ogni situazione sociale, il ruolo identifica ciò che lega il singolo alla complessità del contesto; è ancora il ruolo che regola il rapporto tra le persone. Nell'istituzione scolastica il ruolo del minore coincide con l'essere studente: la scuola è comunità di apprendimento per tutti gli allievi

compreso quello con disabilità. La scuola ha, anche, tra le sue finalità, quella di preparare all'inserimento nella società adulta e trovare in essa un'identità e un ruolo lavorativo (Montobbio e Lepri, 2000, pp. 105-126).

Il Progetto di vita comincia molto presto in famiglia: nei casi migliori è un progettare cauto e protettivo, i genitori hanno paura delle illusioni e delle delusioni, dell'incontro del figlio con la consapevolezza del proprio limite, con le amare realtà che la vita gli riserverà, con le mancanze nei momenti critici. Vogliono proteggere il figlio dalle frustrazioni, dal dolore, dall'autoconsapevolezza della propria situazione, dall'accorgersi di essere diverso: queste cautele li fanno muovere con timore, valutando bene le situazioni. Sempre più famiglie, tuttavia, riescono a guardare più lontano nel corso della vita del loro figlio, uscendo dagli stereotipi del figlio-malato e del figlio-bambino cercando la collaborazione di insegnanti e degli specialisti della sanità. Così iniziano a costruire, ad anticipare gli eventi, facendo vivere ai figli esperienze di vita che li aiutino a fare qualche passo significativo orientato all'autonomia personale e sociale.

Per gli insegnanti impegnarsi a tracciare un Progetto di vita potrebbe essere più facile perché sono emotivamente meno coinvolti, sono esperti nel tradurre le competenze richieste da un qualsivoglia contesto in una serie di abilità e sono professionisti nella costruzione di itinerari graduali di apprendimento. Tuttavia, anche i docenti possono incontrare dei problemi a coniugare il tradizionale programma scolastico con una progettazione rivolta all'integrazione in ambienti di vita. Una buona qualità della vita adulta dovrebbe essere l'elemento di riferimento per orientare l'insegnamento a un'integrazione sociale più ampia. Ciò è possibile se gli insegnanti, come i genitori, dimostrano di saper pensare il «bambino-adulto» fin dalla scuola dell'infanzia, guidando il processo di insegnamento/

apprendimento favorendo e promuovendo le competenze del soggetto, aiutandolo così a diventare protagonista e parte del gruppo (Pavone, 2004, pp. 135-139; 2010). All'interno dell'attuale contesto scolastico complesso e variegato Canevaro suggerisce il superamento del tradizionale «sostegno individuale» e il passaggio a un «sostegno di prossimità», in cui non si promuova tanto lo specialismo esclusivo quanto la tessitura di relazioni tra professionalità competenti e il contorno sociale non competente che con il soggetto ha maggiore intensità di rapporti; il sostegno non va eliminato, precisa, ma perfezionato rendendolo «evolutivo» (Canevaro, 2012).

Per quanto riguarda le criticità relative alla spendibilità e all'utilità della classificazione ICF-CY in ambito pedagogico, le ricerche, sia internazionali sia italiane, e i progetti sul campo, come quello a cui ho partecipato in provincia di Treviso, ne evidenziano alcune.

Un aspetto che viene sottolineato spesso nelle ricerche è l'*importanza della formazione* sulla filosofia di riferimento e sull'utilizzo della classificazione. Il corso di formazione, tuttavia, è piuttosto lungo e impegnativo, richiede un notevole investimento di tempo e risorse. Dobbiamo inoltre considerare che l'ICF-CY offre la possibilità di organizzare le informazioni raccolte dall'équipe referente della persona con modalità validate a livello scientifico e internazionale e con un linguaggio che può essere condiviso da tutte le varie professionalità e ciò si scontra con le indicazioni legislative e le prassi dei servizi sanitari e scolastici, come ad esempio la legge 104/1992.

Per quanto riguarda la formazione, gli operatori sanitari sono obbligati per legge a effettuare dei corsi di formazione durante ogni anno per maturare i crediti formativi necessari, mentre lo stesso non avviene per gli insegnanti. L'aggiornamento dei docenti, sia curricolari sia di sostegno, è trascurato a

livello legislativo con importanti conseguenze nell'organizzazione scolastica e, soprattutto, nell'integrazione dei soggetti con disabilità. La formazione dei docenti è, tuttavia, un requisito essenziale per riuscire a seguire le indicazioni della scuola della riforma, come le reti di scuole, i programmi personalizzati, ecc., e a realizzare una scuola veramente inclusiva (Nocera, 2005, pp. 270-272).

Altri nodi problematici sono collegati alle riforme legislative relative alle procedure di certificazione della disabilità, di predisposizione della Diagnosi funzionale e della segnalazione collegata alla Diagnosi, le quali secondo i legislatori dovrebbero riferirsi all'ICF-CY. Ciò richiede il rinnovamento del quadro legislativo e un radicale cambiamento culturale e professionale per il quale, ancora una volta, la formazione riveste un ruolo importante.

La Diagnosi funzionale, ad esempio, dovrebbe risultare un compito multidisciplinare e collegiale che spetta a tutti gli attori coinvolti: la conoscenza approfondita della situazione dell'alunno, l'esplorazione delle sue capacità, dei suoi deficit e delle varie cause che portano a questa situazione devono riguardare una gamma di persone e di professionalità più ampia rispetto ai soli tecnici della sanità. Tutti questi protagonisti si pongono da prospettive e con metodologie di valutazione diverse, necessariamente da integrare e completare in una visione unitaria. Una possibile proposta è quella di affiancare al documento diagnostico, redatto dalla componente medica, altre griglie di competenza della scuola e della famiglia, in modo da offrire un contenitore in cui possa essere raccolta la moltitudine di elementi descrittivi di carattere educativo-esistenziale-sociale, altrettanto importanti di quelli sanitari, con i quali è necessario creare un quadro armonico, allo scopo di proporre una descrizione poliedrica del minore. L'insieme delle osservazioni

costituisce una piattaforma da cui partire per impostare un dialogo a più voci con una duplice finalità: giungere a una *narrazione multidimensionale, globale e condivisa* della personalità dell'individuo e identificare con maggiore chiarezza i *reciproci ambiti di responsabilità e di intervento* delle figure professionali e parentali coinvolte (Pavone, 2003, p. 469).

La portata innovativa della classificazione ICF apre, pertanto, molteplici direzioni e spazi di ricerca e sviluppo in tutti gli ambiti che la vede coinvolta: sanitario, sociale, pedagogico, culturale, politico, legislativo, ecc., al fine di promuovere la valorizzazione delle risorse umane e materiali disponibili per le persone con disabilità e di trovare soluzioni e percorsi alternativi laddove essi non siano presenti. Mediante un lavoro sinergico e coordinato in questa direzione si potrà realizzare la reale e completa partecipazione sociale e un'effettiva società inclusiva dove «non discriminazione più azione positiva uguale integrazione sociale».<sup>1</sup>

L'ICF-CY, quindi, contribuisce a dare senso alla transizione culturale *dalla pedagogia dell'integrazione alla pedagogia dell'inclusione*, avvenuta nei dibattiti internazionali, la quale si può identificare nel principio di un radicale allargamento *all'insieme delle popolazioni scolastiche nella loro diversità*: l'inclusione concernerebbe, pertanto, tutte le differenze culturali, sociali, linguistiche, razziali, di genere, mentali e fisiche. L'aspetto centrale diventa quello dei problemi di apprendimento in senso lato poiché il gruppo di riferimento non è più solo quello degli alunni con disabilità ma si estende a tutti coloro che sono svantaggiati all'interno del contesto scolastico per qualche motivo.

Gli aspetti più critici dell'inclusione sono dati sia dall'ambivalenza degli obiettivi che

rende poco chiari e individuabili anche i risultati, sia dalla commistione tra discorso filosofico e pragmatico, in altri termini tra discorso etico e dell'efficacia, i quali creano modelli e approcci assai diversi tra loro. Nell'analisi del paradigma dell'inclusione vanno esaminati alcuni aspetti: l'idea di una riforma generale dei sistemi educativi, l'imperativo morale dell'inclusione, la prospettiva dei diritti civili, la realtà del sistema duale, l'idea che tutti i docenti possono insegnare a tutti gli studenti.

Secondo Ainscow, dalla complessità delle letture sull'inclusione emergono tre diverse prospettive, rispetto al modo in cui le difficoltà educative possono essere considerate, cioè come:

- caratteristiche individuali dell'allievo e ciò conduce all'inserimento del soggetto in strutture specialistiche;
- discrepanza tra caratteristiche individuali e predisposizioni curricolari e organizzative, stimolando il miglioramento della didattica in generale e un maggiore supporto ulteriore o alternativo;
- limitazioni curricolari in senso lato, cioè come esperienze scolastiche pianificate e non, intervenendo, anche in questo caso, con varie forme di miglioramento della didattica (Clark, Dyson e Millaward, 1998).

In una ricerca condotta sulla realizzabilità della prospettiva inclusiva in Italia, D'Alessio definisce l'educazione inclusiva come una «dimensione multidimensionale» che favorisce la partecipazione di tutti gli alunni che incontrano delle difficoltà nella scuola ordinaria, come spunto per interrogarsi sul significato di concetti come educazione, normalità, apprendimento, successo scolastico, Bisogni Educativi Speciali, come suggerimento per cambiare curricoli, spazi, tempi, programmazioni e approcci pedagogici. L'educazione inclusiva fa, quindi, emergere i

<sup>1</sup> Dichiarazione di Madrid, marzo 2002.



limiti della scuola e le «patologie» della società proponendo una scuola che sia agente di cambiamento piuttosto che di riproduzione sociale (D'Alessio, 2005).

Secondo questi studi l'educazione inclusiva ha come presupposto teorico il modello sociale della disabilità che nasce negli anni Settanta con Finkelstein e Oliver in opposizione al modello medico. Questo paradigma sottolinea la *differenza tra la condizione biologica* (menomazione) e *quella sociale* (disabilità), promuove la partecipazione diretta delle persone con disabilità e dei loro familiari nelle decisioni politiche, focalizza l'attenzione sulla rimozione delle barriere economiche, politiche e sociali che si aggiungono alla condizione personale di sofferenza e di difficoltà.

Questo modello sociale, trasportato in ambito scolastico, promuove lo sviluppo di una risposta pedagogica critica e la condisione di un progetto politico basato sulla lotta contro le disuguaglianze sociali, sulla valorizzazione dei gruppi storicamente oppressi e sull'opposizione alle forme di assoggettamento e di condizionamento, contribuendo al rinnovamento paradigmatico dell'educazione valorizzando le scuole come luoghi di cambiamento sociale.

D'Alessio (2005) ha confrontato le concezioni e le prassi inclusive italiane con quelle anglosassoni rilevando che, secondo la loro prospettiva, *integrazione e inclusione* differiscono, perché il primo costrutto mira a sostenere l'integrazione della persona nel contesto scolastico mettendogli a disposizione tutte le risorse, gli strumenti e i materiali necessari per favorire la sua partecipazione, mentre il secondo concetto è finalizzato a mettere in discussione quelle stesse strutture sociali, istituzionali e politiche che possono premere sull'individuo (o sulla singola scuola) causando una serie di difficoltà. In modo più dettagliato l'integrazione si riferisce all'ambito educativo in senso stretto, ai sin-

goli alunni con disabilità, interviene prima sull'individuo e poi sul contesto, incrementa una risposta specialistica riferendosi a un modello psicologico della disabilità e a una visione compensatoria. L'inclusione, invece, guarda alla globalità delle sfere educativa, sociale e politica, prende in considerazione tutti gli alunni, interviene prima sui contesti e poi sull'individuo, trasforma la risposta specialistica in ordinaria rifacendosi al modello sociale della disabilità e al costrutto di empowerment, il quale mette al centro di tutti i processi decisionali la persona con disabilità e i suoi familiari.

L'autrice conclude le sue indagini sostenendo che lavorare per un cambiamento verso l'inclusione non significa dimenticare il passato e i successi raggiunti con l'integrazione scolastica, ma rendere tale condizione un fatto acquisito del sistema italiano considerando la presenza di bambini con disabilità come una risorsa per tutti gli alunni (D'Alessio 2005; Caldin e D'Alonzo, 2012).

In base a quanto argomentato posso sostenere, pertanto, che il percorso compiuto dal processo dell'integrazione scolastica italiana è in linea con i principi e i costrutti teorici di riferimento della classificazione ICF-CY: la valorizzazione della persona in quanto tale, l'approccio olistico e globale, il modello integrativo biopsicosociale, la considerazione dei fattori ambientali che circondano la persona, l'importanza del contesto e della prospettiva relazionale, la qualità dei processi e dei sistemi educativi e la partecipazione alla vita all'interno di una società inclusiva.

In ambito pedagogico questi presupposti fanno riflettere sul fatto che l'integrazione scolastica realizza parzialmente l'obiettivo della partecipazione sociale e del riconoscimento delle pari opportunità delle persone con disabilità. Di conseguenza, considerando che il percorso compiuto in questo settore è stato positivo e costruttivo, è necessario

rilevare le strategie e i processi che si sono rivelati funzionali a tali scopi e trasferirli in altri contesti e situazioni di vita. Le persone con disabilità, infatti, chiedono di non essere escluse non solo dalla scuola ma anche da tutte le altre realtà sociali: il lavoro, i luoghi di aggregazione, le attività del tempo libero, lo sport, la cultura, il trasporto, i viaggi, ecc.

Come sostengono Stainback e Stainback (1990, pp. 71-87) l'inclusione è una modalità esistenziale, un imperativo etico, «un diritto base che nessuno deve guadagnarsi», di conseguenza non è necessario dimostrare il valore pedagogico della vita in comunità e dell'apprendimento in una scuola comune. È dovere dei governi e delle comunità rimuovere le barriere e gli ostacoli che impediscono l'inclusione sociale dando le risorse e i supporti adeguati affinché i bambini con disabilità crescano in ambienti inclusivi.

## La figura del pedagogo e le risposte educative

In questo contesto culturale e scientifico ritengo che assuma valore la *figura professionale del pedagogo*, che in modo empirico, individuale ed ecologico è l'esperto nell'ambito dei problemi del comportamento individuale e di gruppo, come nel caso dei disturbi specifici di apprendimento, del disagio e della devianza, dei disturbi dell'attenzione e dell'iperattività, delle condizioni di disadattamento e di marginalità, dei disordini prassici e linguistici. Considerando le pertinenze e le competenze scientifiche proprie dell'educazione, il pedagogo è in grado di definire il funzionamento del bambino e dell'adolescente portatore di varie patologie, di predisporre progetti educativi, di attivare trattamenti riabilitativi e educativi e azioni di prevenzione, di dare indicazioni specialistiche alla scuola e alla famiglia e consulenze

di orientamento scolastico e professionale al fine di facilitare il percorso di inserimento scolastico, lavorativo e sociale della persona. La scienza pedagogica studia l'uomo e le condizioni nelle quali si forma nell'arco della vita, quindi il suo sviluppo e l'educazione, i processi di apprendimento e le modalità d'insegnamento/educazione in regime di simultaneità (Crispiani, 2008, p. 122).

Il pedagogo diventa, così, *l'esperto di inclusione*, poiché rispetto ad altre figure professionali è specializzato nel recuperare e promuovere la valenza ontologica della persona in quanto essere umano e i paradigmi educativi fondamentali, i quali riconoscono che i Bisogni Educativi Speciali delle persone con disabilità non sono tali perché differenti dagli altri, ma in quanto richiedono di pensare e organizzare in modo diverso le prassi educative per rispondere a queste necessità.

Il pedagogo si impone, di conseguenza, come promotore di reale integrazione, intesa come processo educativo e clinico, esaltando la ricchezza umana e l'autentica educazione inclusiva, come processo accompagnato da quello che Montuschi (2004) definisce un *pensare speciale* che guida il percorso di vita della persona.

Constatando che ogni risposta educativa è provvisoria e non ripetibile, che uno schema operativo appropriato in una situazione non lo è in altre, la risposta educativa speciale deve essere inventata in ogni momento e sembra richiedere una speciale capacità di pensare che inizia dalla percezione globale, unitaria e contestuale della persona e del suo problema da risolvere.

Cogliere il problema là dove emerge è un aspetto caratteristico del *pensare speciale*. A volte è difficile cogliere i termini corretti con cui si pone il problema, farlo significa contestualizzarlo socialmente e storicamente per non ricorrere a soluzioni già sperimentate e ritenute superate, per non iniziare sempre

dal nulla, per valorizzare quanto finora conquistato con l'aiuto dell'esperienza acquisita e con il contributo delle discipline che hanno favorito l'integrazione.

Il pensare speciale ha la funzione primaria di garantire il miglior risultato educativo in ogni situazione soggetta a cambiamento e il suo compito specifico sembra consistere nel cogliere le contraddizioni esistenti per ridurre la loro influenza e trovare un punto di equilibrio accettabile tra opposte polarità e tra contrastanti finalità. Il pensare speciale, proprio perché tale, non può essere definito e collocato in un perimetro di regole. Il suo significato positivo sta proprio nella capacità di garantire un equilibrio fra opposte esigenze e fra diverse polarità degli approcci educativi.

Per quanto riguarda le questioni connesse all'integrazione, questo tipo di pensiero favorisce due condizioni che creano un approccio positivo verso questa dimensione: l'accettazione, diversa dalla rassegnazione e separata dalla critica, e l'*elaborazione di un Progetto di vita* per ogni persona che congiunga il suo presente con il suo futuro.

L'accettazione non deve essere confusa con la rassegnazione, si tratta invece di una parola forte per ripensare l'integrazione, perché ne costituisce il corretto punto di partenza: accettare è una decisione della persona che supera il proprio giudizio, il proprio sentire e il dovere obbligante per prendere atto della realtà esistente in vista dell'azione da compiere.

L'accettazione è il primo passo di un'azione educativa duratura perché lascia sullo sfondo tutte le spinte emozionali e motivazionali oscillanti e neutralizza quelle frenanti, puntando direttamente alla meta possibile accettando l'esistente come problema e come risorsa. Accettare, in questo senso, significa prendere atto non solo del soggetto in attesa di risposte speciali, ma anche delle competenze della comunità educante, delle risorse della

famiglia, degli elementi facilitanti presenti nell'ambiente, delle opportunità offerte dai sistemi politici, ecc. Accettare vuol dire allora cominciare un percorso possibile mettendo le premesse per sviluppare un Progetto di vita, migliorando il funzionamento della persona in tutte le direzioni vitali in un'ottica inclusiva. È possibile allora accettare per cambiare, affinché tutte le energie possano essere investite per raggiungere quel «possibile» che dà inizio al cambiamento.

Ciò avvia il secondo passo indicato: agire nella situazione con un piano educativo che abbia senso per il presente e con un *Progetto di vita personalizzato* (Gelati, 2004, p. 178) capace di collegare il presente al futuro (Montuschi, 2004, pp. 514-516) favorendo la partecipazione sociale all'interno di una società inclusiva.

L'ICF-CY ha, in conclusione, una portata euristica in termini progettuali in quanto si orienta a porre domande, a leggere con occhi nuovi situazioni conosciute, a sviluppare prospettive e ad aprire discorsi e linee di ricerca su realtà inesplorate: introduce un pensare speciale che deve penetrare e diffondersi nella complessità del sapere scientifico e educativo e, in modo particolare, nella pedagogia in quanto riflessione sull'essere umano per eccellenza.

L'ICF-CY diventa, quindi, uno strumento fondamentale nelle mani del pedagogo e la chiave per aprire la porta a una cultura della progettazione clinica ed evolutiva sempre più diffusa e concreta.

## Bibliografia

- Bruner J. (1997), *La cultura dell'educazione*, Milano, Feltrinelli.
- Caldin R. e D'Alonzo L. (a cura di) (2012), *Questioni sfide e prospettive della pedagogia speciale: L'impegno della comunità di ricerca*, Napoli, Liguori.

- Canevaro A. (2012), *Dal sostegno ai sostegni di prossimità*, Seminario MIUR, Roma, 6 dicembre 2012.
- Clarks C., Dyson A. e Millaward A. (1998), *Theorising special education*, London, Routledge.
- Crispiani P. (2008), *Pedagogia clinica*, Bergamo, Junior.
- D'Alessio S. (2005), *La proposta inclusiva in Italia: un'esperienza atipica o un modello riproducibile? Primi esiti di una ricerca sull'integrazione scolastica in Italia e più particolarmente nell'area riminese*, Atti del seminario internazionale «L'educazione inclusiva nel regno Unito: politiche, prassi e contraddizioni», Rimini, 8 giugno 2005.
- De Polo G., Pradal M. e Bortolot S. (a cura di) (2011), *ICF-CY nei servizi per la disabilità*, Milano, FrancoAngeli.
- Gelati M. (2004), *Pedagogia speciale e integrazione: Dal pregiudizio agli interventi educativi*, Roma, Carocci.
- Ianes D., Celi F. e Cramerotti S. (2003), *Il Piano educativo individualizzato: Progetto di vita*, Trento, Erickson.
- Montobbio E. e Lepri C. (2000), *Chi sarei se potessi essere*, Pisa, Del Cerro.
- Montuschi F. (1997), *Fare ed essere: Il prezzo della gratuità in educazione*, Assisi, La Cittadella.
- Montuschi F. (2004), *Dalla pedagogia speciale al «pensare speciale»*, «*Studium Educationis*», n. 3, pp. 511-516.
- Nocera S. (2005), *La rete senza accordi di programma e l'ICF senza formazione rischiano di fallire*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 4, n. 3, pp. 270-272.
- OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità (2007), *ICF-CY: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute-Versione per bambini e adolescenti*, Trento, Erickson.
- Pavone M. (2002), *Le nuove prospettive aperte dall'ICF*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 1, n. 5, pp. 455-460.
- Pavone M. (2003), *Una Diagnosi funzionale a più voci*, «L'Integrazione Scolastica e Sociale», vol. 2, n. 5, pp. 464-469.
- Pavone M. (2004), *Personalizzare l'integrazione*, Brescia, La Scuola.
- Pavone M. (2010), *Dall'esclusione all'inclusione: Lo sguardo della pedagogia speciale*, Milano, Mondadori Università.
- Santi M. (2004), *Didattica e cultura dell'integrazione: Dalle definizioni ai significati*, «*Studium Educationis*», n. 3, pp. 687-697.
- Stainback W. e Stainback S. (1990), *Support networks for inclusive schooling: interdependent integrated education*, Baltimora (MD), Paul H. Brookes.
- Vygotskij L.S. (1980), *Il processo cognitivo*, Torino, Bollati Boringhieri.

## Abstract

*The spread of the ICF Classification Children and Youth Version (ICF-CY) in healthcare and educational environments has brought about a progressive change in attitudes towards disability and consequently in clinical practices and research. The ICF-CY develops new perspectives and new lines of approach in scholastic and educational settings, describing developing individuals in a global, integrative, ecological and inclusive fashion. Disability is described according to the biopsychosocial model; therefore it is the result of the interaction between a person who lives in a certain environment and the contextual factors influencing him or her. The question I ask is whether such a classification can be useful to the pedagogical approach and how it can become a tool for pedagogists.*