

“ UTILIZZAZIONE DEI DOCUMENTI CLINICI : EMPOWERMENT O RIDUZIONE DELL' AZIONE DIDATTICA-PEDAGOGICA? ”

Antonio Claser / Graziana Porro

introduzione

Empowerment o riduzione ?

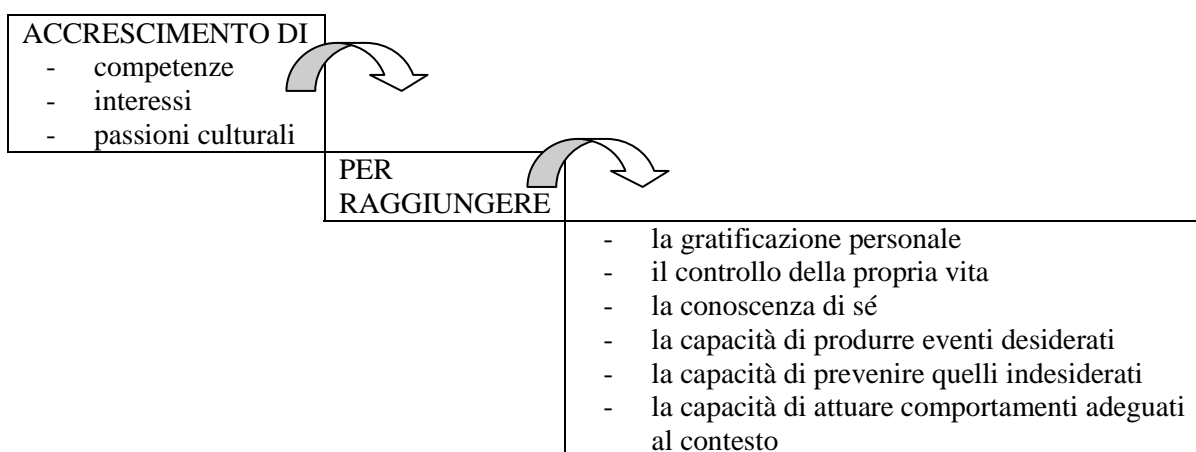
Dice Andrea Canevaro ...”Ci sono due logiche : quella della necessità e quella della libertà”.

La logica della necessità è la logica dell'intervento che cerca di rispondere ai bisogni dell'alunno con disabilità.

Si tratta di un approccio molto limitante che si basa su una concezione di identità bloccata.

La logica della libertà, invece, va in un'altra direzione e ha come assunto di base la concezione di un'identità aperta. Ed è qui che si trova piena legittimazione il concetto di **Empowerment**.

Termine, questo, che si riferisce all'accrescimento di una persona.



Muoverci nella logica della **libertà** significa allargare gli orizzonti !

Muoverci nella logica della **necessità** significa restringere gli orizzonti !

Ed è nella logica della **libertà**

nella logica dell' **Empowerment** ..

che troviamo un altro punto di forza .. l'idea **di capability**

In questo nuovo scenario i documenti clinici per essere utilizzati come leve di empowerment dovrebbero avere alcune caratteristiche particolari.

Primo step

La Scuola ha bisogno di una buona **diagnosi funzionale** intesa come un percorso di conoscenza approfondita dell'alunno, utile principalmente per realizzare :

- buone prassi di integrazione scolastica,
- corretti interventi psicoeducativi, abilitativi e di sviluppo di competenze.

Discutendo dunque di Diagnosi funzionale ci si imbatte subito in tre domande chiave:

1. **Che tipo di diagnosi dovrebbe essere?**
2. **Chi dovrebbe stilarela ?**
3. **A cosa dovrebbe essere «funzionale»,**

1 - Che tipo di diagnosi dovrebbe essere ?

Dovrebbe essere in grado di disegnare una mappa, più completa possibile e precisa delle caratteristiche del soggetto, nei vari ambiti, ben consapevole che «una mappa non è il territorio». (Ines)

Una mappa , perché ci sia utile deve avere alcune caratteristiche :

- completezza
- precisione
- attendibilità
- espansione in orizzontale
- indicazione dei punti strategici ,

Se voglio muovermi in un determinato territorio devo avere un quadro completo di quella determinata zona.

La Diagnosi Funzionale con queste caratteristiche (certamente non da sola ..) ha un indubbio valore : guida l'operatore ad avere uno sguardo a 360 gradi, evitandogli l'errore di restringere la sua attenzione solo su alcuni settori, in genere quelli più deficitari.

Ma il funzionamento reale di una persona non è solo questione di globalità, dobbiamo anche capire **le interconnessioni tra fattori** (anche non appartenenti direttamente alla sua persona) e come questi fattori, che potremmo genericamente definire «di contesto», incidono su altri fattori che invece sono strettamente personali.

Una Diagnosi Funzionale con queste caratteristiche (modello descrittivo-interpretativo dell'ICF) è strumento di autentico **empowerment** .

Alla Scuola non serve tanto una diagnosi che si occupa della classificazione della sindrome, né dell'eziologia «storica» del disturbo, ma una diagnosi che ci informi in merito alla reale situazione della persona.

Una diagnosi che ci presenti la realtà (che sappiamo non statica, ma dinamica ed in divenire..)

- 1- scavando nelle sue funzionalità ,
- 2 - allargando il campo di osservazione,
- 3 - interconnettendo informazioni e valutazioni in un modello globale di funzionamento attuale.

BEN DIVERSO è il potenziale di utilizzo, da parte della Scuola se si trova fra le mani una di queste tre diverse diagnosi funzionali :

«**diagnosi-classificazione nosografica**»,

«**diagnosi-comprensione del funzionamento**»

«**diagnosi-accertamento dell'eziologia**»,

.....tre percorsi diversi, che possono coinvolgere operatori e persone diverse.

2. Chi dovrebbe stilarela (o completarla ..) ?

La nostra Diagnosi funzionale, **occupandosi della comprensione del funzionamento**, si colloca all'incrocio di numerose professionalitàe non tutte professionalità saranno necessariamente provenienti dal settore sanitario.

La scuola , per poterla “sfruttare alla massima potenza” avrebbe bisogno di una diagnosi che potremmo definire (come sostiene Dario Ianes «**valutazione globale del funzionamento**»

Una valutazione globale del funzionamento che favorirà la partecipazione attiva del maggior numero possibile di persone a contatto con il soggetto.

“Questo infatti è un altro tema cruciale : la Diagnosi funzionale dovrebbe essere elaborata a più mani, perché più sguardi sul soggetto generano prospettive multiple che si devono incrociare ed elaborare insieme”

Questo non è facile, e può risultare addirittura impossibile se non si dispone di un modello concettuale e di un abbozzo di linguaggio comune tra le persone che contribuiscono all'elaborazione di una conoscenza condivisa della situazione del soggetto. L'ICF ci fornisce esattamente questo modello concettuale.

E' possibile pensare ad una “mappa” elaborata a più mani ?

Oppure ,più concretamente, ad una rivisitazione e rielaborazione con l'apporto dei genitori, degli insegnanti, degli educatori ... di coloro che vivono a contatto con l'alunno ?

Se gradualmente entriamo nella concezione dell'ICF , la risposta potrebbe essere positiva.

3. Diagnosi funzionale a cosa?

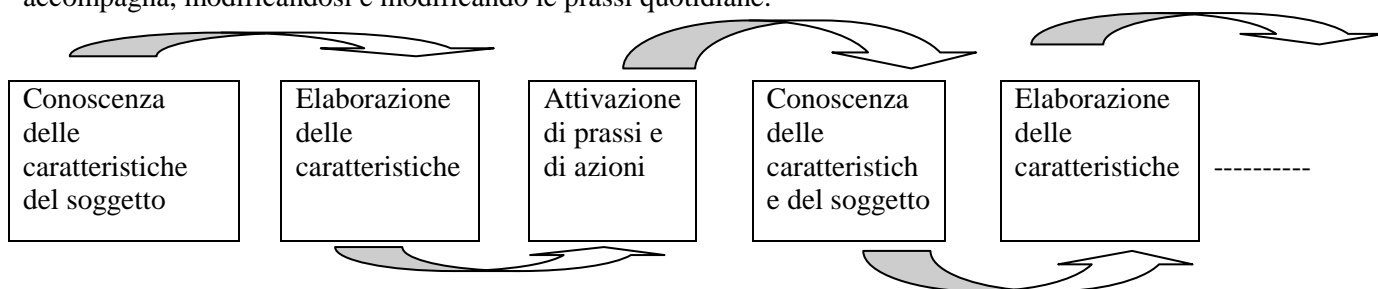
Si è detto che questa diagnosi dovrebbe essere :

- utile,
- immediatamente giocabile nelle prassi quotidiane
- immediatamente giocabile dalle varie persone che sono in relazione con il soggetto.

I primi utilizzatori di questa Diagnosi funzionale devono essere:

- genitori e i familiari
- gli insegnanti,
- gli educatori e il personale scolastico
- e tutte le altre figure che condividono responsabilità educative con il soggetto.

Tutti questi attori sulla scena educativa, formale o informale, dovrebbero tenere sempre aperto un processo continuo di elaborazione della conoscenza del soggetto, che non si ferma né si cristallizza, ma lo accompagna, modificandosi e modificando le prassi quotidiane.



Dalla Diagnosi funzionale , gli insegnanti si aspettano una notevole quantità di dati:

- medici, familiari, sociali,
- sulla situazione evolutiva e sulle competenze dell'alunno rispetto all'attività della classe,
- sulle sue caratteristiche psicologiche, emotive e relazionali,
- e sugli eventuali comportamenti problematici....

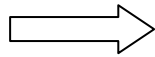
Questi dati dovrebbero provenire :

- da valutazioni mediche,
- da relazioni degli assistenti sociali,
- da incontri con i genitori, i terapeuti della riabilitazione, i logopedisti, gli psicologi;

.... Inoltre :

- dall'osservazione diretta degli insegnanti all'inizio dell'anno scolastico,
- da precedenti valutazioni
- dal vissuto storico del soggetto ..

Nel definire le linee di utilizzo della Diagnosi Funzionale viene spontaneo affermare che la Diagnosi dovrà essere **FUNZIONALE** :



al PEI

al PROGETTO DI VITA

La diagnosi «funzionale» al PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

È importante che nel profilo vi sia un'ottica positiva,

- che metta in evidenza le capacità dell'alunno
- che stimoli a promuovere sviluppo e crescita, al di là di un'ottica patologica e legata al pessimismo del deficit.

Se si è cercato di rendere più pedagogica e allargata la Diagnosi funzionale, a maggior ragione la stessa logica va riproposta in questa fase, che dovrebbe essere il ponte essenziale per la definizione di attività concrete di insegnamento.

Un buon documento di Diagnosi Funzionale mette in moto un processo a cinque fasi.

FASE 1: Sintetizzare in modo significativo i risultati della Diagnosi funzionale e “giocarli” con le altre informazioni in nostro possesso.

La grande quantità di informazioni che sono state raccolte da tante fonti vengono confrontate tra di loro e sintetizzate nelle aree significative del modello del Nostro PEI (che stiamo rivedendo alla luce dei contributi dell' ICF : condizioni fisiche, funzioni e strutture corporee, attività personali, ecc.).

Le informazioni dovrebbero essere sintetizzate e integrate attorno a quattro ambiti principali:

- 1.1 . Punti di forza, cioè livello raggiunto, abilità possedute adeguatamente ;*
- 1.2. Punti di forza, livelli raggiunti, abilità manifestata grazie alla mediazione positiva di fattori contestuali (specificando il ruolo giocato dalla mediazione).*
- 1.3. Deficit, cioè carenza, mancanza, incapacità o sviluppo inadeguato rispetto ai criteri e alle aspettative.*
- 1. 4. Relazioni di influenza tra vari ambiti di funzionamento dell'alunno.(Se pensiamo alla persona umana come a un essere caratterizzato dal più alto grado di integrazione e interconnessione di aspetti e caratteristiche, dobbiamo tentare di individuare alcune di queste relazioni, soprattutto quelle più utili per gli obiettivi dell'integrazione scolastica.*

FASE 2: Definire gli obiettivi a lungo termine

Da questi quadri sintetici si ricavano gli obiettivi a lungo termine, quelli cioè che «idealmente» ci sentiamo di raggiungere in una prospettiva temporale che si potrebbe collocare all'interno dell'anno scolastico.

Si potrebbe dire che in questa fase della stesura del PEI si definiscono quei traguardi che legittimamente derivano dalla sintesi riportata precedentemente (nella fase 1)

Gli obiettivi possono derivare dal deficit, e si pongono comunque come capacità o performance.

Una gamma dunque di possibili obiettivi, all'interno della quale si dovranno operare una valutazione e una scelta per concentrare le nostre energie sui quelli ritenuti (in accordo con Asl e Famiglia) i più importanti.

Sulla base di questa selezione, gli obiettivi a lungo termine verranno successivamente integrati nelle attività e nella programmazione della classe, verranno definite delle attività concrete di insegnamento sulla base anche della conoscenza e possibilità d'uso di determinate tecniche educative/didattiche e di come potrà reagire a esse il bambino.

FASE 3: Scegliere gli obiettivi a medio termine

In questa fase vengono scelti tra gli obiettivi a lungo termine quelli a medio termine, da raggiungere cioè nell'arco di alcuni mesi o di un anno scolastico. Si passa cioè dall'obiettivo a lungo termine, teoricamente adeguato, considerati i deficit e le abilità evidenziati nella Diagnosi funzionale, all'obiettivo effettivo, quello cioè su cui si inizia a lavorare e per il quale si deve pensare quali materiali, tecniche e interventi saranno più efficaci.

FASE 4: Definire gli obiettivi a breve termine e le sequenze facilitanti di sotto obiettivi

In moltissimi casi, aver definito una buona serie di obiettivi a medio termine non esaurisce questa fase di programmazione; c'è infatti bisogno di semplificarli, ridurne la complessità e scomporli in sotto-obiettivi che facilitino l'apprendimento. In questi casi si deve lavorare sugli obiettivi a breve termine, per ricavarne sequenze facilitanti di obiettivi più accessibili, da presentare immediatamente al nostro alunno.

Vi sono diversi metodi per costruire sequenze di sotto-obiettivi facilitanti; qui di seguito ricordiamo brevemente i tre più utilizzati.

4.1. *Ridurre le difficoltà dell'obiettivo semplificando le richieste di corretta esecuzione. Un obiettivo può essere portato più vicino ai livelli attuali di competenza dell'alunno se riusciamo a ridurne la difficoltà che si esprime nei criteri di corretta esecuzione, quali ad esempio l'accuratezza, la velocità di azione, l'intensità, la durata e la frequenza ottimale di emissione di un determinato comportamento. Questa semplificazione sta alla base della tecnica di insegnamento che va sotto il nome di shaping (modellaggio).*

4.2. *Ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso l'uso degli aiuti necessari e sufficienti. Un obiettivo può essere reso più accessibile anche attraverso l'uso accorto e pianificato di aiuti, di cui andranno forniti solo quelli necessari e sufficienti, né di più né di meno, per non correre il rischio di creare dipendenza e passività dando troppi aiuti.*

4.3. *Ridurre la difficoltà dell'obiettivo attraverso l'analisi del compito (task analysis). L'analisi del compito permette di scomporre un obiettivo sia in senso sequenziale-descrittivo, elencando le serie di risposte singole che compongono quel compito, sia in senso strutturale-gerarchico, individuando le abilità più semplici e prerequisiti che costituiscono la struttura di base di quell'obiettivo e che vanno costruite per prime, appunto in ordine gerarchico.*

Entrambe queste modalità ci consentono di costruire sequenze di sotto-obiettivi più gradualmente in termini di difficoltà e perciò più facilitanti.

FASE 5 : Definizione delle soluzioni operative – verifica – rilancio

Nel Piano educativo individualizzato si definiscono soluzioni operative per favorire il massimo raggiungimento degli obiettivi individuati nelle fasi precedenti.

Vengono individuate le persone (insegnante di sostegno, i colleghi, i compagni ...), vengono decisi gli spazi, i tempi, i materiali.... Si analizzano gli approcci metodologici più efficaci alle varie attività e agli interventi....

Dalla Diagnosi funzionale abbiamo ricevuto (o ci aspetteremmo) informazioni immediatamente utilizzabili anche per questa fase operativa tenendo ben presente che la situazione educativa-formativa-didattica, dovrà sempre mediare i suoi obiettivi e i suoi mezzi con quello che il soggetto desidera e accetta.

Il soggetto è sempre parte integrante del progetto scolastico, del Pei ! Vi sono alunni (e genitori) che non gradiscono la guida fisica diretta, non gradiscono il rapporto stretto sostegno-alunno .. altri alunni (e genitori) che richiedono invece un rapporto esclusivoche rasenta la possessività .. Altri alunni rifiutano schede e materiali "adattati" perché troppo diversi da quelli utilizzati dai compagni ...

La Diagnosi funzionale ci ha offerto (o potrebbe offrirci) informazioni in merito alle aspettative dei genitori (e dell'alunno) in merito alle strategie da adottare in classe ...

La diagnosi «funzionale» al Progetto di vita

Più ragioniamo attorno alla costruzione di un buon Piano Educativo Individualizzato e più ci accorgiamo che l'orizzonte non può più essere circoscritto alla sola scuola, anzi, dovrebbe espandersi a macchia d'olio. . Se poi prendiamo come modello base la concettualizzazione dell'ICF, questo allargamento e questa globalità diventano un fattore scontato e naturale.

Però cosa significa uscire dai confini della classe ?

- tutto il plesso scolastico ?
- l'extrascuola ?
- le attività del tempo libero ?
- le offerte del territorio ?
- la vita familiare ?

E se osassimo di più ?

E se provassimo a delineare un «Progetto di vita», un orizzonte orientato verso il nel futuro, verso le dimensioni dell'essere adulto ...?

“Progetto di vita è innanzitutto un «pensare» in prospettiva futura, o meglio un pensare doppio, nel senso dell’«immaginare, fantasticare, desiderare, aspirare, volere...» e contemporaneamente del «preparare le azioni necessarie, prevedere le varie fasi, gestire i tempi, valutare i pro e i contro, comprendere la fattibilità...».

C’è un pensiero progettuale «caldo» e un pensiero progettuale «freddo».

Una bella sfida professionale : proviamo ad assumere un “pensiero caldo” , un pensiero che vada oltre la fine dell’anno scolastico, oltre la fine del ciclo di studi.

Qualcuno potrebbe obiettare che una miopia (visione selettiva) è necessaria: chi guarda troppo in là non vede gli ostacoli e inciampa. Giusto, ma che senso ha camminare se non si sa dove andare ? Camminare a cosa serve?

Non possiamo, noi della Scuola, non fare i conti con il Progetto di vita.

La famiglia lo possiede già ! La famiglia lo comunica a voce alta, lo grida in ogni momento ... Stiamoci molto attenti ... e ci accorgeremo che siamo di fronte ad una miriade di diversi progetti di vita ...

C’è chi progettare in modo molto cauto, oppure in modo molto protettivo .. chi ha terrore delle illusioni , chi evita o nega le delusioni poi incontriamo genitori con la consapevolezza del limite, altri che negano ogni limite , poi .. chi ha aspettative elevate

Per gli insegnanti dovrebbe essere più facile che per i familiari elaborare un Progetto di vita, anche perché :

- sanno analizzare una competenza richiesta da un contesto ,
- sanno costruire percorsi gradualmente di apprendimento delle abilità,
- sanno realizzare modalità di insegnamento-apprendimento orientate ai contesti e vissute direttamente nella realtà.

Una proiezione del Piano educativo individualizzato verso il Progetto di vita richiede necessariamente un ampliamento di orizzonte rispetto agli attori chiamati in causa: *la scuola, la famiglia, i Servizi, le risorse relazionali informali della rete familiare, le risorse associative, ricreative e culturali di un territorio, i vicini di casa, il barista, i negozianti, ecc.* Su questa dimensione sociale, la Diagnosi funzionale può generare molte informazioni utili sulla rete di persone che hanno ruoli significativi per il soggetto, valutandone i livelli di interconnessione, la densità, la disponibilità all’aiuto, ecc., secondo metodologie di «analisi delle reti sociali» ormai diffuse.

Ma la sola diagnosi funzionale .. non è sufficiente...

Il livello di empowerment sarà direttamente proporzionale alla capacità dell’insegnante di sostegno, del team docente, dei genitori di saperla leggere, interpretare e tradurla in progetto educativo e progetto di vita.

- **Luciano Rondanini e Marinella Longhi, *Quello sguardo sottile*, Erickson**
- **Dario Ianes, *La diagnosi funzionale secondo l’ICF* , Erickson**
- **Dario Ianes e Sofia Cramerotti (a cura di) , *Usare l’Icf nella scuola*, Erickson**

Secondo step

